

Notícias do IHP n.º 904: Ébola — «Ainda não estamos a vencer» e a saúde masculina na agenda global da saúde

(30 de outubro de 2026)

O boletim informativo semanal da International Health Policies (IHP) é uma iniciativa da Unidade de Política de Saúde do Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia, na Bélgica.

Caros colegas,

Por inúmeras razões, a **vitória de Lula no Brasil** no fim de semana passado foi vital e _mente inspiradora. Afinal, ainda é possível ganhar eleições, mesmo com mais de 80 anos (e sem [ser do tipo Adorno](#)). Para além da notável resiliência de Lula, a mobilização da Geração Z, tanto nas ruas como fora delas, [das mulheres](#) (*muitas vezes o sexo mais inteligente nas urnas*) e até mesmo de um [cristão evangélico de esquerda](#) / [«general do WhatsApp»](#) desempenhou papéis fundamentais nesta vitória inesperada. Depois da Hungria (*há alguns meses*) e juntamente com os estudantes sérvios (*também neste fim de semana*), Lula e companhia deram mais [uma lição no manual anti-autoritário](#). Mesmo que, neste caso, tenha parecido mais uma forma de escapar por pouco.

A seguir, sobre «os determinantes políticos da saúde» e [«saúde geopolítica»](#): as **eleições intercalares nos EUA** e, um pouco mais tarde, as **eleições presidenciais francesas**. (*Quanto a estas últimas: é óbvio que Le Pen não terá dificuldade em atingir os primeiros 40% dos votos na segunda volta; no entanto, terá de «trabalhar» para conquistar os restantes 10% necessários à vitória, o que, em grande medida, dependerá do seu adversário nessa segunda volta. Por isso, espero que Mélenchon ponha de lado o seu ego gigantesco e não se candidate à presidência — uma esperança vã, eu sei...*)

Nos próximos anos, a luta contra **uma liderança gananciosa, mafiosa, gerontocrática, ostentosa e/ou genocida (GGGGG)** continua em todo o mundo. Mas não são apenas Trump, Netanyahu e outros Putins que nos devem preocupar; temos também de continuar a fazer perguntas difíceis sobre a versão bastante distorcida do **«realismo baseado em valores»**, de que alguns países de potência média e a UE [parecem bastante orgulhosos](#) ultimamente. Como acontece na maioria das vezes, a proporção de «valores» neste novo lema para os nossos tempos (discutivelmente difíceis) parece bastante limitada. Mas admito que «realismo baseado em valores» soa bem. E se virem a Ursula com aquele seu sorriso encantador, podem até chegar perto de acreditar nisso.

Passemos então às atualizações mais habituais **sobre saúde global/planetária (em termos de políticas)**.

Um «destaque» óbvio da semana da saúde global foi a publicação do [«Relatório de 2026 do Lancet Countdown sobre saúde e alterações climáticas: uma década de danos crescentes para a saúde e um momento decisivo para todos»](#). No relatório, **os especialistas apelam a que as alterações climáticas sejam declaradas uma emergência de saúde global**, uma vez que muitos impactos na saúde ultrapassam as medidas de combate às alterações climáticas, e a uma resposta centrada na saúde a esta emergência de saúde global que se intensifica. **Antes da COP31 em Antália** (9 a 20 de

novembro), estão a ser publicados mais [relatórios sobre o estado do planeta](#), a maioria deles com notícias alarmantes. Entretanto, o [IPCC luta pela sua sobrevivência](#).

No início desta semana, ficámos a saber, através de um novo [relatório da Oxfam, que «os super-ricos obtêm um “dividendo duplo”](#) das causas e dos custos da crise climática». Aparentemente, os 0,1% mais ricos da população mundial estão também fortemente investidos na preparação para catástrofes, na recuperação e na reconstrução. Não deixe de consultar o novo «Índice [Destruir e Reconstruir](#)» da Oxfam, que identifica 217 empresas que lucram com indústrias que alimentam a crise climática, bem como com a preparação para catástrofes, a recuperação e a reconstrução. (Se [ainda não percebemos](#) que, para deixar «algum» futuro para a Geração Z e as gerações futuras, *precisamos de uma economia global pós-capitalista o mais cedo possível, provavelmente nunca o faremos.*)

A HPW continuou a sua [excelente série de perfis sobre a corrida à Direção-Geral da OMS](#). E são 7, sem mais surpresas de última hora – ver [o Anúncio da OMS sobre os candidatos ao cargo de Diretor-Geral da OMS](#).

Entretanto, [Mark Dybul está de volta ao comando do Fundo Global](#). Tal como [a maioria das outras pessoas](#), podemos definitivamente aceitar essa escolha, embora, ao mesmo tempo, partilhemos os [sentimentos contraditórios](#) de outros (por razões semelhantes). Uma ressalva quanto ao processo, no entanto: **não realizar qualquer evento público com os candidatos ao Fundo Global no ano de 2026 é uma gigantesca oportunidade perdida** para uma iniciativa de saúde global (GHI) financiada em grande parte pelos contribuintes, como é o caso do Fundo Global. Também nos perguntamos por que razão existem organizações como **a Global Citizen** se não pressionaram — ou não pressionam — por isso. Ou será que os «cidadãos globais» só são convidados para cantar alegremente ao lado de líderes globais da saúde e do desenvolvimento em festivais chiques em Nova Iorque, enquanto «contemplam as estrelas»...?

Na saga **da reforma da saúde global**, no início desta semana, a HPW noticiou que o [Conselho de Administração da ONUSIDA rejeitou a «cláusula de caducidade» numa reunião extraordinária realizada na semana passada, optando, em vez disso, pela transformação](#). Noutras notícias relacionadas com a ONUSIDA, [a organização parece defender cada vez mais uma mudança de política na forma como o mundo avalia a preparação para pandemias](#) — ligada à [análise « »](#), apoiada pelo **Conselho Global sobre Desigualdade, SIDA e Pandemias** (por Kavanagh, Stiglitz et al.), publicada há algum tempo. Têm toda a razão. A **desigualdade global** é um dos desafios determinantes do nosso tempo, e não apenas para o PPPR.

Por falar no PPPR, na próxima semana tem início em Genebra a **nona reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental sobre o PABS** (2 a 13 de novembro). Vamos ver se, desta vez, os negociadores conseguem superar o «*Alzheimer pandémico*» que parece assombrar alguns dos líderes dos seus países — o termo foi cunhado por [Wessam Mankoula](#), chefe interino da Divisão de Preparação e Resposta a Emergências de África, num contexto ligeiramente diferente. Nesta edição, dedicamos também alguma atenção a um [fórum de alto nível sobre saúde comunitária](#) em Abuja, na Nigéria (28 a 30 de outubro).

A 28 de outubro, o **CDC África convocou uma Reunião Ministerial Virtual Extraordinária sobre o Ébola**. O surto de Ébola na RDC já ultrapassou os 10 000 casos e aproxima-se das 5 000 mortes. É **mais um marco sombrio**. Como afirmou Jean Kaseya: [«Até agora, não estamos a ganhar»](#). Acrescentou ainda: [«O Ébola em qualquer parte de África exige preparação em toda a África»](#). Isso

também o inspirou a pronunciar finalmente as palavras temidas pelos leitores e líderes do Norte, num artigo do Guardian:... [«Queremos que todos os países saibam que não estão a salvo se não tomarem as medidas adequadas», afirmou. «Cada país, não só na região africana, mas em todos os continentes, deve agora aumentar o nível de preparação e a capacidade de tratamento.»](#) É a versão ligeiramente sinistra de Kaseya da frase de Von der Leyen, de há alguns anos, «ninguém estará seguro até que todos estejam seguros».

Por fim, queremos também destacar [a série](#) de hoje [da revista *The Lancet* sobre a saúde masculina](#). Um [artigo de opinião](#) da série, da autoria de Hawkes et al., defende que a «manosfera» — «um ecossistema comercial que rentabiliza as queixas e a insegurança masculinas» — deve ser compreendida e abordada como um **determinante comercial da saúde**. Os autores **defendem também uma resposta abrangente de saúde pública**. Como afirma o coautor **Kent Buse**: «A angústia e a raiva têm causas reais.» A ‘manosfera’ dá aos jovens uma causa falsa: culpar as mulheres, não o poder, e depois comprar a cura. A saúde global não tem uma resposta institucional. Nenhuma agência multilateral tem mandato para liderar a saúde masculina, e o ODS da igualdade de género não menciona nem os homens nem os rapazes em nenhuma meta. Dêem um espaço à saúde masculina, responsabilizem as plataformas pelo que os seus algoritmos amplificam e tratem as necessidades dos rapazes e a segurança das mulheres como uma única agenda.»

Não está errado.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Nova arquitetura, bases antigas: o que a reforma da saúde global deixa de fora

Omar Gabriel Torres Valencia

A 12 de outubro, a Assembleia Geral da ONU [aprovou uma declaração política sobre a prevenção, preparação e resposta a pandemias](#) por 153 votos a favor e três contra, depois de os Estados Unidos e alguns outros países terem bloqueado o consenso habitual. A declaração não é vinculativa. O instrumento vinculativo, o Acordo sobre Pandemias da OMS, só poderá ser aberto à assinatura quando o seu anexo relativo ao Acesso a Agentes Patogénicos e Partilha de Benefícios (PABS) for acordado, e esse anexo [não cumpriu o prazo de maio](#); Os Estados-Membros têm agora até maio de 2027. Um ponto de discórdia central é se os fabricantes que utilizam agentes patogénicos partilhados devem assinar contratos juridicamente vinculativos para partilhar os benefícios resultantes. Na Assembleia Mundial da Saúde, [o Paquistão alertou](#) contra um acordo que «preserve os privilégios comerciais de um punhado de fabricantes».

[Numa análise recente](#) publicada [no BMJ](#), Daniel Bernal-Serrano, Nurul Mareti Rahmayanti e eu propusemo-nos explicar por que razão a equidade continua a ser adiada. Uma vez que [os modelos](#)

[apresentados na revista The Lancet](#) projetam que o corte de financiamento da USAID poderá causar mais de 14 milhões de mortes adicionais até 2030, a pressão para a reforma ganhou impulso. [A Agenda de Lusaka](#) procura alinhar as principais iniciativas globais de saúde com as prioridades definidas pelos próprios países, e o presidente do Gana, John Mahama, ao lançar um relatório intitulado «Accra Reset» em setembro, [insistiu](#) que não pode haver «propriedade sem controlo». Ambos merecem reconhecimento, tal como o Acordo sobre Pandemias. No entanto, nenhum deles obriga ninguém a alterar as regras subjacentes. Um ministério da saúde pode ser responsável pelo seu plano nacional e, mesmo assim, ter pouco controlo sobre o preço de um medicamento patenteado ou sobre os juros que paga aos detentores de obrigações.

Se a desigualdade global na saúde é um problema de governação, organizações melhor concebidas podem resolvê-lo. Se for uma característica estrutural da forma como a economia mundial capitalista distribui os meios de subsistência, as organizações redesenhadas ao abrigo das mesmas regras atingirão os mesmos limites. Defendemos esta última posição, baseando-nos em duas ideias mais antigas. Em 1845, [Friedrich Engels](#) chamou-lhe «assassinato social» quando uma sociedade mantém conscientemente as pessoas em condições que as levarão a uma morte prematura; Kamran Abbasi [aplicou o termo](#) às mortes evitáveis da pandemia na revista The BMJ, em 2021. A teoria dos sistemas mundiais de Immanuel Wallerstein explica por que razão tais resultados se repetem: a economia mundial capitalista concentra a riqueza e a capacidade produtiva nos Estados centrais, enquanto a periferia fornece mão-de-obra e matérias-primas em condições desiguais. [Hickel e os seus colegas](#) estimam que as trocas desiguais drenaram 62 biliões de dólares (em dólares de 2011) do Sul global entre 1960 e 2018, ou 152 biliões de dólares se se contar o crescimento perdido. A violência estrutural descreve estas condições; estas duas perspetivas acrescentam como elas são reproduzidas e quem as sustenta.

A COVID-19 revelou o mecanismo em ação. Quando a Índia e a África do Sul propuseram, em outubro de 2020, uma derrogação das regras de propriedade intelectual da OMC relativas aos produtos relacionados com a COVID-19, a União Europeia, o Reino Unido e a Suíça foram os seus opositores mais proeminentes; a [decisão adotada vinte meses depois](#) abrangeu apenas as patentes das vacinas. As receitas da Pfizer [quase duplicaram para 81,3 mil milhões de dólares](#) em 2021, em grande parte graças a uma vacina desenvolvida com base em [décadas de financiamento público à investigação](#). Os governos defendem esses monopólios também pelas suas receitas de exportação: em 2025, a UE registou um [excedente recorde de 221 mil milhões](#) de euros no comércio farmacêutico. Os mesmos interesses estão agora representados na mesa da PABS. Na Cimeira Mundial da Saúde deste mês, tal como Antoine de Bengy Puyvallée [relatou nestas páginas](#), a indústria pediu aos doadores que apoiassem um «regime de propriedade intelectual forte e previsível».

Propomos três mudanças estruturais, cada uma com atores responsáveis. Em primeiro lugar, tornar a inovação financiada com fundos públicos um bem público, com licenciamento aberto e transferência de tecnologia como condições padrão das bolsas de investigação — algo que os financiadores já podem impor. Jonas Salk não patenteou a vacina contra a poliomielite; essa opção continua disponível. Em segundo lugar, reestruturar a arquitetura da dívida. [A UNCTAD informou este mês](#) que 3,7 mil milhões de pessoas vivem em países que gastam mais em juros do que em saúde ou educação. Os credores bilaterais oficiais [suspenderam o serviço da dívida](#) dos países mais pobres durante a pandemia, o que demonstra que isso é possível. O que falta é um mecanismo eficaz de reestruturação da dívida soberana e um financiamento reparador proveniente de impostos progressivos sobre a riqueza e os lucros das empresas, para o qual a [convenção fiscal da ONU](#), prevista para 2027, poderia lançar as bases. Em terceiro lugar, dissociar as funções essenciais de saúde do lucro através do financiamento público e de uma regulamentação rigorosa dos prestadores

privados. A Inglaterra oferece um exemplo aleccionador: [a externalização dos serviços do NHS](#) a prestadores com fins lucrativos tem sido associada a uma maior mortalidade evitável.

O nosso artigo termina, deliberadamente, sem o habitual apelo à vontade política. A teoria do «assassinato social» atribui a responsabilidade aos atores que fazem escolhas racionais e egoístas, e a boa vontade raramente as altera. A responsabilização e a pressão organizada podem fazê-lo: ativistas pelo acesso aos tratamentos e uma coligação de países em desenvolvimento conseguiram a [Declaração de Doha de 2001](#) sobre o TRIPS e a saúde pública, apesar da resistência de Estados muito mais poderosos. Se os alicerces desta arquitetura se moverão dependerá menos do desenho técnico do que do poder organizado por trás da exigência. A maioria de nós que lê este boletim informativo trabalha algures no seio dessa arquitetura. A questão é para que lado da balança o nosso próprio trabalho contribui com mais peso.

Sobre o autor: **Omar Gabriel Torres Valencia** é médico, historiador e internacionalista que trabalha na área da política e diplomacia globais de saúde. Leciona saúde global no Tecnológico de Monterrey.

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Leitura da semana
- Série da Lancet sobre a saúde masculina
- Ébola na RDC
- PPPR
- RAM
- Dia Mundial da Poliomielite (24 de outubro)
- Corrida para o cargo de Diretor-Geral da OMS
- Reforma da Saúde Global
- Debate sobre a agenda pós-2030 e o futuro da cooperação para o desenvolvimento
- Mark Dybul regressa à liderança do Fundo Global
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Trump 2.0, a Estratégia de Saúde Global dos EUA e os acordos bilaterais em matéria de saúde
- Cortes na ajuda de impacto
- Saúde Sexual e Reprodutiva e Saúde das Mulheres
- Cobertura Universal de Saúde (UHC) e Cuidados de Saúde Primários (PHC)
- Descolonização da Saúde Global
- Saúde mental
- O relatório de 2026 do Lancet Countdown sobre saúde e alterações climáticas
- Mais sobre Saúde Planetária

- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Conflitos/guerra e saúde
- Mais alguns relatórios e publicações
- Diversos

Leituras da semana

Habib Benzian – Disponível para colaboração

[Substack](#);

«O regime laboral da consultoria: o que é que as instituições globais de saúde estão realmente a comprar?»

«... a consultoria na saúde global não é apenas uma solução de recrutamento. É um regime laboral. E, tal como todos os regimes laborais, revela como o poder, o risco, o julgamento e a responsabilidade são distribuídos...»

Plos GPH - Um Ig Nobel para a Saúde Global: O argumento a favor de rirmos de nós próprios

D Sharma; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007569>

«O Prémio Ig Nobel, uma paródia do Prémio Nobel, tem prestado há muito um serviço valioso à ciência. Homenageia conquistas que fazem as pessoas rir e, em seguida, pensar. **A Saúde Global, após várias décadas de esforços sinceros, parece estar pronta para um reconhecimento semelhante. Proponho, portanto, com toda a humildade, a criação de um Prémio Ig Nobel para a Saúde Global.** Não há, evidentemente, qualquer intenção de ridicularizar a Saúde Global, que é demasiado nobre, nem as desigualdades que procura combater, que são demasiado importantes. Mas, tal como a maioria das iniciativas humanas, **a Saúde Global adquiriu o seu próprio vocabulário, rituais, paradoxos e ironias involuntárias. O Prémio Ig Nobel para a Saúde Global proposto iria, portanto, reconhecer tais fenómenos pela sua capacidade de nos fazer rir primeiro, pensar depois e, talvez, reconhecer um pouco de nós próprios nesse processo.**»

«Vêm-me imediatamente à mente cinco exemplos...»

Série da Lancet sobre Saúde Masculina

[https://www.thelancet.com/issue/S0140-6736\(26\)X2041-4](https://www.thelancet.com/issue/S0140-6736(26)X2041-4)

Com três artigos da série e um ponto de vista.

- Além do **editorial** relacionado da Lancet: [Melhorar a saúde dos homens num mundo em mudança](#)

Concluindo: «... **Poder-se-á questionar se chamar a atenção para a saúde dos homens poderá prejudicar os movimentos em prol da saúde das mulheres.** É verdade que os homens têm, tradicionalmente, ocupado uma posição privilegiada, com maior acesso ao poder, aos recursos, às oportunidades e à autoridade de tomada de decisões, e que os sistemas de saúde e as intervenções têm sido, desde há muito, concebidos tendo os homens como padrão. **Mas uma abordagem da saúde com perspectiva de género não é um jogo de soma zero; pode servir para melhorar o bem-estar de todos. A equidade consiste em tratar de acordo com as necessidades, e a Série deixa claras as necessidades específicas de saúde dos homens e o valor de as reconhecer e agir em conformidade:** desde o ex-mineiro que enfrenta problemas de saúde física e desemprego, ao homem de meia-idade relutante em fazer um exame à próstata, e ao adolescente que se sente ansioso, deprimido e negligenciado. **No fundo, a mensagem da Série é simples: precisamos de uma abordagem mais empática à saúde dos homens.»**

- Ver também **Kent Buse, no LinkedIn**, para obter alguns antecedentes sobre alguns artigos:

«... a saúde dos homens continua a ser um dos pontos cegos mais evidentes nas políticas de saúde. **Na sexta-feira, a revista The Lancet publica dois artigos, da autoria de Sarah Hawkes e colegas, que questionam o porquê e como seria uma resposta de saúde pública à “manosfera”.** Ambos serão considerados controversos por alguns. Ambos assentam em evidências e ambos defendem que a saúde de todos melhoraria se as suas recomendações fossem levadas a sério.

O primeiro, o [terceiro artigo](#) « » (A saúde dos homens: uma visão global e uma proposta de ação), da primeira série de sempre da The Lancet sobre a saúde dos homens, escrito com catorze colegas de cinco continentes, questiona por que razão a saúde dos homens tem recebido tão pouca atenção política a nível global. A primeira política nacional dedicada à saúde dos homens só foi adotada em 2008, e apenas um punhado de países seguiu o exemplo. Como os homens são vistos como privilegiados, os problemas de saúde que os afetam são tratados como se não merecessem atenção, e os homens em maior risco — aqueles desfavorecidos pela pobreza, pelo racismo, pela profissão ou pela localização geográfica — desaparecem dentro de uma única categoria indiferenciada. **Através de uma perspectiva de poder e política, atribuímos esta negligência a ideias, instituições e interesses:** a confusão entre género e mulheres, arquiteturas políticas dependentes de trajetórias, enquadramentos de soma zero que opõem a saúde dos homens à das mulheres e a ausência de qualquer estrutura institucional dedicada à saúde dos homens a nível global ou nacional. Apresentamos recomendações baseadas na dinâmica do poder para promover a saúde dos homens num quadro de justiça de género.

O segundo, um [Ponto de Vista](#), defende que a «manosfera» — um ecossistema comercial que rentabiliza as queixas e a insegurança masculinas — deve ser compreendida e abordada como um determinante comercial da saúde. A moderação de conteúdos, as salvaguardas de acesso e o desvio de algoritmos tratam apenas os sintomas. **Uma resposta abrangente de saúde pública, baseada no princípio « », atua sobre a precariedade económica, a marginalização educativa e o isolamento social que fazem com que estas narrativas tenham ressonância; reforça os setores que se dedicam aos rapazes e aos homens; reestrutura a masculinidade em termos positivos; regula as plataformas tal como o controlo do tabaco regulou uma indústria; e confronta tanto a misoginia que a «manosfera» amplifica como os movimentos anti-género bem financiados que contestam a base empírica da igualdade.»**

“... A tese central de ambos os artigos é que a atenção à saúde dos homens e a busca pela justiça de género são complementares, não concorrentes. Não se trata de um jogo de soma zero....”

- PS: não deixe de consultar também o **primeiro artigo** da série, [«Saúde dos homens: um quadro interseccional e multinível para compreender padrões sindémicos de saúde»](#)

«Neste primeiro artigo de uma série da *Lancet* sobre a saúde dos homens, apresentamos um **quadro conceptual para compreender a saúde dos homens numa perspetiva interseccional, destacando como os determinantes estruturais, sociais e comerciais da saúde, a interseccionalidade e a teoria sindémica podem ser combinados para analisar a saúde dos homens a diferentes níveis socioecológicos**. Ilustramos o quadro utilizando **quatro estudos de caso selecionados** que mostram como os resultados de saúde dos homens marginalizados são influenciados por interações complexas. **Apresentamos uma definição prática de saúde masculina** que reflete a literatura existente e se baseia no quadro conceptual e nos estudos de caso....”

Emergência do Ébola

Mais ou menos por ordem cronológica, a partir de segunda-feira.

Reuters - Cientistas especializados em Ébola vão investigar a origem do caso na Nigéria, afirma o CDC Africano

[Reuters](#):

(26 de outubro)

A equipa irá estudar uma possível ligação entre os casos de Ébola na Nigéria e no Quénia, afirma o diretor do CDC Africano. «Muitas incógnitas» à medida que o Ébola atinge o quarto país africano. O surto de Bundibugyo já infetou quase 10 000 pessoas e causou mais de 4 600 mortes no Congo.»

PS: «... **Kaseya afirmou que todos os países envolvidos estão agora dispostos a colaborar na investigação, após o que descreveu como uma tensão** na semana **passada**, quando o governo do Uganda insistiu que a doente em Abuja tinha estado no Congo, enquanto as autoridades nigerianas sugeriram que não tinha estado e que foi infetada no Uganda, país que está livre do Ébola desde agosto...»

«Kaseya afirmou **que a equipa, que será liderada pelo co-descobridor do Ébola, o especialista congolês Jean-Jacques Muyembe**, iria também analisar mais dados de sequenciação para determinar onde é que a doente de , no Quénia, foi infetada...»

- E uma ligação: [Bloomberg - Sequenciação do Ébola associa casos no Quénia e na Nigéria à cadeia do Congo](#)

(acesso restrito) «O sequenciamento genómico associou os casos de Ébola detetados no Quênia e na Nigéria à mesma cadeia de transmissão e aos vírus que circulam no leste do Congo, deixando, no entanto, em aberto a possibilidade de existir uma cadeia não detetada no Uganda.»

The Cable - O Ébola e a geopolítica da culpa

S M Johnson; <https://www.thecable.ng/ebola-and-the-geopolitics-of-blame/>

«A confirmação de um caso raro de Ébola de Bundibugyo em Abuja (Nigéria), a 20 de outubro de 2026, desencadeou instantaneamente um reflexo geopolítico familiar — a urgência de transferir a culpa biomédica. Quando a Nigéria anunciou que uma mulher na capital tinha contraído o vírus, as autoridades apontaram para a sua recente viagem a Uganda. As autoridades ugandesas rejeitaram rapidamente a alegação de que a transmissão tivesse ocorrido no seu território. Da mesma forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) contestaram alegações anteriores de que ela tivesse visitado o leste da República Democrática do Congo (RDC).....»

AP — O surto de Ébola no Congo ultrapassa os 10 000 casos, enquanto as autoridades correm para travar a propagação nos países africanos

<https://apnews.com/article/ebola-disease-outbreak-congo-africa-10000-75d315254e5b7f85a706059de6f5024c>

(26 de outubro) «O **surto de Ébola, que se propaga rapidamente** no Congo, atingiu os 10 000 casos confirmados, segundo dados do governo divulgados na terça-feira, enquanto as autoridades de saúde correm para travar a propagação da doença em **vários países** africanos...»

Guardian – Surto «sem precedentes» de Ébola em África poderá chegar ao Reino Unido, afirma alto responsável da saúde

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/28/africa-ebola-outbreak-could-reach-uk-says-top-health-official>

(28 de outubro) «Jean Kaseya, do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), alerta para a possibilidade de a doença se propagar como a Covid, a menos que sejam garantidos mais fundos para aumentar a preparação e as possibilidades de tratamento.»

«... À medida que o surto atual atingiu **os 10 000 casos, com quase 5 000 mortes**, o Dr. Jean Kaseya, diretor-geral do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), comparou o surto à **pandemia da Covid**, que se iniciou na China antes de se espalhar por países de todo o mundo, ceifando milhões de vidas e devastando os sistemas de saúde e as economias. «Queremos que todos os países saibam que não estão a salvo se não tomarem as medidas adequadas», afirmou. «Cada país, não só na região africana, mas em todos os continentes, deve agora aumentar o nível de preparação e a capacidade de tratamento.»

“É a primeira vez que três regiões africanas são afetadas [pelo Ébola]. A extensão geográfica deste surto não tem precedentes”, afirmou ele....”

“... Kaseya convocará uma reunião dos ministros da Saúde africanos na quarta-feira para instar a uma maior cooperação transfronteiriça. Ele pretende que os governos introduzam procedimentos de rastreio e testes para as pessoas provenientes de regiões afetadas nos pontos de entrada e saída.”

“... Numa reunião em novembro com os chefes de Estado africanos, Kaseya apelará à criação de um «corredor de paz» nas zonas de conflito.”

“... Kaseya apelou a um esforço global para financiar a resposta. Afirmou que os governos tinham prometido 3 mil milhões de dólares (2,3 mil milhões de libras), mas que ainda faltavam mais de 2 mil milhões de dólares. Os países africanos comprometeram-se a contribuir com 120 milhões de dólares, disse ele, enquanto o restante deverá provir de doadores internacionais, incluindo os EUA, o Reino Unido e a UE. «Precisamos deste dinheiro agora», afirmou....”.

Reuters — A organização de investigação IAVI recebe financiamento dos EUA para o desenvolvimento de uma vacina contra o Ébola

[Reuters;](#)

“A IAVI, uma organização de investigação biomédica, anunciou na quarta-feira que lhe foram atribuídos 36 milhões de dólares no âmbito de um contrato com o governo dos EUA no valor de até 99 milhões de dólares para avançar com o desenvolvimento da sua vacina candidata de dose única contra a estirpe Bundibugyo do vírus Ébola. ...A vacina candidata de dose única da IAVI, baseada no rVSV e denominada « », demonstrou eficácia protetora em estudos com animais, afirmou a organização”

“As vacinas de dose única podem oferecer vantagens práticas durante surtos, permitindo uma vacinação rápida sem os requisitos logísticos de um regime de doses múltiplas...”

MSF Access (resumo técnico) – MSF: As vacinas contra o Ébola devem chegar sem demora às comunidades e países afetados pelo surto

<https://msfaccess.org/msf-ebola-vaccines-must-reach-outbreak-affected-communities-and-countries-without-delay>

(28 de outubro) «...A MSF Access publicou um resumo técnico que analisa quatro vacinas candidatas sob a perspetiva do acesso: Ervebo, rVSVΔG-BDBV-GP, ChAdOx1-BDBV-GP e mRNA-1469, que estão a ser avaliadas em ensaios clínicos ou poderão entrar em ensaios no futuro. A análise destaca lacunas críticas no planeamento do acesso, suscitando preocupações quanto ao acesso atual e futuro a vacinas contra o BDBV potencialmente eficazes.”

P. Marquez – O regresso do Ébola: o vírus Bundibugyo, a abordagem «One Health» e o Fundo Pandémico na RDC

<https://pmarquez.substack.com/p/the-ebola-return-bundibugyo-virus>

Com algumas informações sobre o papel do Fundo Pandémico na RDC. Ver **pontos VI e VII**.

PPPR

UNAIDS – A UNAIDS congratula-se com a adoção da Declaração Política da Assembleia Geral da ONU sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/october/20261026_PS_UNGA_PD_PPPR

(26 de outubro) Estabelecendo a ligação com as negociações do PABS.

Mas também com: «... **O Conselho Global sobre Desigualdade, SIDA e Pandemias, convocado pela UNAIDS, apresentou provas convincentes de que a desigualdade não é simplesmente uma consequência das pandemias; é um fator que impulsiona a sua propagação e impacto.** As pandemias, por sua vez, agravam as desigualdades existentes, criando um ciclo vicioso...»

«... **A ONUSIDA apela, por isso, a uma mudança fundamental na forma como a preparação para pandemias é avaliada e medida.** Os quadros de preparação nacionais e globais devem ir além das capacidades técnicas de saúde para avaliar as desigualdades de rendimento e sociais, o acesso aos cuidados de saúde, a proteção social, a discriminação e a solidez dos sistemas liderados pela comunidade. Os países devem estar equipados não só para detetar e responder a surtos, mas também para proteger as pessoas dos choques sociais e económicos que as pandemias desencadeiam.

Isto significa integrar avaliações das desigualdades nos planos nacionais de preparação e resposta, investir na proteção social de emergência e em respostas lideradas pela comunidade, e garantir que as medidas contra a pandemia reduzam, em vez de agravarem, as desigualdades.

Exige também um sistema financeiro internacional mais justo. Os países em desenvolvimento precisam de acesso a financiamento acessível e de margem orçamental suficiente para reforçar os sistemas de saúde e responder a emergências. Os países e as instituições financeiras internacionais devem considerar medidas como a suspensão dos reembolsos da dívida durante as pandemias, a par de um alívio mais abrangente da dívida e de reformas no financiamento, para que os governos possam proteger vidas e meios de subsistência, em vez de desviar recursos escassos para o serviço da dívida....”

Geneva Health Files – A maioria dos países aprova a Declaração Política da ONU sobre Pandemias e dá impulso às negociações sobre o Mecanismo de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios da OMS

K Alhadi & P Patnaik; [Geneva Health Files](#);

(23 de outubro) «... Apresentamos-vos uma atualização sobre a recente adoção da declaração política da ONU sobre a prevenção, preparação e resposta a pandemias. E **o que isto significa para as negociações em Genebra sobre o sistema de Acesso e Partilha de Benefícios de Patógenos...**»

Quanto a este último ponto: «**O que isto significa para o PABS: os países retomam as negociações sobre o PABS no início do próximo mês.** Fazem-no no meio de um surto de Ébola em expansão em

África, que se encontra agora na RDC, no Quênia e na Nigéria. Fontes informaram-nos que, **no seio da UE, vários Estados-Membros demonstram um compromisso sério para fazer avançar o PABS.** «Estamos cientes de que o clima político irá mudar em alguns países da UE e, embora estejam empenhados em apoiar a conclusão do processo até maio, não sabemos se manterão o mesmo empenho caso haja mudanças nos seus governos», disse-nos uma fonte...» **“Os países podem e devem fazer melhor e trabalhar em conjunto com a urgência que as ameaças pandémicas exigem. Isto significa encontrar uma saída para o impasse, de modo a chegar a acordo sobre o anexo do PABS até maio. Entretanto, é vital implementar as disposições do Acordo sobre Pandemias. Os atrasos só irão aumentar os nossos riscos coletivos”,** segundo os Amigos da Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias.”

“Sobre as implicações para o PABS, (Alexandra) Finch acrescentou: «Na minha opinião, há muito poucas implicações para o PABS. A própria Declaração limita-se a reconhecer o processo do PABS e que o trabalho está em curso, mas não insta nem sequer incentiva os Estados a concluí-lo até maio, ou mesmo o mais rapidamente possível.» Nova Iorque e Genebra sempre foram processos separados e havia uma opinião geral de que Nova Iorque tentaria não interferir com Genebra. Tínhamos esperança de que a Declaração desse apoio político ao processo do PABS. Isso não aconteceu. Mas ainda assim ouvimos de alguns Estados, quando tomaram a palavra, que concluir o PABS deveria ser uma prioridade.»

IHP – Equidade com Responsabilização: O que a Declaração Política da ONU sobre a Preparação para Pandemias deixa por resolver

G W Brown et al; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/equity-with-accountability-what-the-un-political-declaration-on-pandemic-preparedness-leaves-unresolved/>

«A 12 de outubro de 2026, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a sua Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPPR). A **Organização Mundial de Saúde** saudou-a como um compromisso com o investimento sustentado e a cooperação internacional. **Os defensores da medida aclamaram-na como uma vitória para a solidariedade e a equidade. No entanto, a adoção de uma declaração não vinculativa não significa um acordo sobre como cumprir as suas promessas. A questão é saber se a declaração aborda as falhas na governação das pandemias — ou se as perpetua...**»

HPW — Liderantes da indústria e da saúde instam a tratar a preparação para pandemias como uma «biodefesa» estratégica

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-preparedness-biodefence/>

Cobertura de um **painel de discussão da Cimeira Mundial da Saúde, coorganizado pela Federação Internacional de Fabricantes e Associações Farmacêuticas (IFPMA).**

«Num **painel emblemático da Cimeira Mundial da Saúde, responsáveis pela saúde global e executivos da indústria farmacêutica instaram os governos a reenquadrar a preparação para pandemias como ‘biodefesa’ — um ativo fundamental de segurança nacional e não uma despesa discricionária na área da saúde.**»

“... Apesar dos avanços tecnológicos, a **segurança contra os riscos crescentes de biossegurança continua a ser imperativa e deve ser enquadrada como um investimento estratégico, em vez de uma despesa discricionária**. Os líderes do setor contrastaram o custo anual de 31 mil milhões de dólares da preparação global com o custo catastrófico, na ordem dos vários biliões de dólares, da inação...” “... Este alerta surge num momento em que o financiamento está a ser reorientado para as despesas com a defesa nacional, enquanto a ajuda ao desenvolvimento global está a sofrer uma contração acentuada. ”

“... Observando que satisfazer as necessidades anuais globais de segurança sanitária (31 mil milhões de dólares) representa apenas 1% das despesas militares mundiais, Paul Friedrichs, investigador sénior em biopreparação na RAND Corporation e antigo conselheiro da Casa Branca para pandemias, instou os governos a **encararem a biodefesa como um investimento estratégico em segurança nacional, em vez de uma despesa discricionária na área da saúde.**”

O CDC de África apoia o apelo do Presidente da CUA para o levantamento imediato e incondicional das sanções unilaterais contra o Zimbabué

(23 de outubro) <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-supports-the-auc-chairpersons-call-for-the-immediate-and-unconditional-lifting-of-unilateral-sanctions-against-zimbabwe/>

«O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) apoia o apelo lançado a 23 de outubro de 2026 pelo Presidente da Comissão da União Africana, S. Ex.^a Mahmoud Ali Youssouf, para o levantamento imediato e incondicional das sanções unilaterais impostas contra instituições e indivíduos da República do Zimbábue. O Africa CDC está ao lado do povo do Zimbabué e junta-se à União Africana e à Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) no apoio a este apelo.»

«Na qualidade de agência de saúde pública da União Africana, a posição do Africa CDC assenta no seu mandato de reforçar as instituições de saúde pública, prevenir e controlar doenças e reforçar a preparação e resposta a situações de emergência. **Os obstáculos que afetam o financiamento da saúde e as transações legítimas podem complicar os processos de aquisição, aumentar os custos e comprometer o acesso a produtos e serviços de saúde essenciais.**

«A saúde nunca deve ser um dano colateral em disputas políticas. A nenhum doente deve ser negado o acesso a cuidados que salvam vidas, e nenhum profissional de saúde deve carecer de materiais essenciais devido a barreiras ao financiamento ou à aquisição. Proteger o sistema de saúde do Zimbábue faz parte da proteção da segurança sanitária de África», afirmou S. Ex.^a o Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do Africa CDC.

O CDC África apela a um acesso ininterrupto a medicamentos, vacinas, meios de diagnóstico e cuidados essenciais, particularmente para crianças, mulheres grávidas e pessoas que necessitam de tratamento contínuo. A proteção destes serviços não deve ficar à espera da resolução de divergências políticas....”

RAM

HPW – Reunião Ministerial de Abuja oferece aos governos uma oportunidade para renovar o compromisso com o combate à AMR

<https://healthpolicy-watch.news/governments-asked-to-recommit-to-fighting-antimicrobial-resistance-at-ministerial-meeting/>

«A ação está muito aquém dos compromissos marcantes da Declaração de Alto Nível da ONU de 2024 sobre a Resistência aos Antimicrobianos (AMR). No entanto, uma Reunião Ministerial agendada para 6 a 8 de dezembro, em Abuja, oferece uma oportunidade para retomar o fio à meada. Antes disso, grupos da sociedade civil reunir-se-ão em meados de novembro, em Roma.»

«Uma reunião ministerial há muito adiada para dar seguimento aos compromissos assumidos em 2024 está agora finalmente **agendada para 6 a 8 de dezembro**, em Abuja, na Nigéria. Antes do evento de dezembro, uma **reunião multilateral** que inclui a sociedade civil, o meio académico e o setor privado, bem como os governos, terá **lugar em Roma, de 16 a 18 de novembro, durante a Semana Mundial de Sensibilização para os Antimicrobianos**. ...»

“... Um projeto **do «Pacto de Abuja sobre a Resistência aos Antimicrobianos»**, elaborado para a reunião ministerial de dezembro, apela aos governos para que renovem o seu compromisso com os objetivos da Declaração de 2024 e incluam mais verbas destinadas à resistência aos antimicrobianos no planeamento e nos orçamentos governamentais de rotina. O documento salienta que apenas cerca de 10 % dos planos de ação nacionais contra a resistência aos antimicrobianos dispõem de financiamento adequado.”

«Seria também solicitado aos governos que reforçassem a vigilância nacional da resistência aos antimicrobianos e do consumo de antimicrobianos — o que inclui antibióticos, mas também agentes antiparasitários e antivirais. Além disso, os sistemas nacionais deveriam intensificar a **comunicação regular desses dados** à Organização Mundial da Saúde (OMS), à Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e à Organização Mundial de Saúde Animal (WOAH). **Solicita-se igualmente aos governos que reforcem os compromissos em matéria de prevenção de infeções; acesso a água potável e saneamento; melhor utilização de meios de diagnóstico e de antibióticos adequados; bem como mais investimentos em I&D e na produção regional de produtos de saúde.**»

«As finanças são outro tema abrangente do projeto. O Pacto apela a um maior envolvimento dos ministérios das Finanças e solicita ao Banco Mundial, aos bancos regionais de desenvolvimento e a outros financiadores que tenham em conta a RAM nas subvenções e nos empréstimos. Isto reflete um problema repetidamente levantado pelos países e pelos grupos da sociedade civil: o facto de muitos governos terem adotado planos de combate à RAM sem atribuir fundos suficientes para os executar....»

Dia Mundial da Poliomielite (24 de outubro)

HPW – Do coração de um médico: Por que razão temos de acabar com a poliomielite agora

M. Janabi; <https://healthpolicy-watch.news/from-the-heart-of-a-doctor-why-must-we-end-polio-now/>

Pelo **diretor da OMS** para a **Região Africana**.

Entre outras medidas, com **uma estratégia de quatro pontos** para manter o ímpeto.

Relatório Mundial da Lancet – Aumento dos casos de poliomielite selvagem no Afeganistão

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02188-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02188-4/fulltext)

«O Afeganistão registou o dobro dos casos de poliomielite em comparação com 2025, o que suscita preocupações quanto às políticas de vacinação dos talibãs. Reportagem de Samaan Lateef.»

Corrida à Direção-Geral da OMS

A **série de perfis da HPW** continuou esta semana. Todos são de leitura obrigatória. E **são sete candidatos**. Seguem-se alguns excertos importantes.

HPW - María Neira: Pioneira da Saúde Planetária, Veterana de Genebra, Candidata da Sociedade Civil – E uma Realista num Clima em Mudança?

<https://healthpolicy-watch.news/neira-realist-in-changing-climate/>

Alguns excertos:

«**O manifesto oficial de Neira** estabelece **cinco compromissos** para orientar a OMS rumo a um futuro mais focado e responsável: ...»

«... **Neira enquadra a saúde planetária como uma agenda pragmática e económica**. Salientando que «a saúde é cada vez mais moldada fora do setor da saúde», defende a utilização da autoridade normativa da OMS para demonstrar os dividendos financeiros diretos da prevenção primária, antes de as populações necessitarem de cuidados clínicos. Os investimentos em ar limpo, proteção contra o calor extremo, água potável universal e sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas representam **«investimentos sem arrependimentos» que protegem os orçamentos fiscais e a produtividade nacional, independentemente da posição de um governo nas negociações internacionais sobre o clima.**»

“... Ao registar formalmente a candidatura de Neira, Madrid proporcionou o veículo estatutário oficial para uma **campanha sustentada por uma ampla coligação global de sociedades científicas,**

defensores dos povos indígenas, coligações pelos direitos dos idosos e redes de saúde ambiental em todo o Norte Global e o Sul Global. No entanto, o seu estatuto como veterana de duas décadas na sede de Genebra continua a ser um ponto de atrito significativo. Para os Estados-membros que exigem descentralização operacional, austeridade fiscal e o fim das diretivas impostas de cima para baixo, uma dirigente enraizada nos corredores normativos de Genebra e impulsionada por redes ativistas corre o risco de ser vista como alheia às realidades no terreno, ao nível dos países.”

«A sua viabilidade depende de convencer as capitais céticas de que alguém de dentro da sede pode sair da bolha de Genebra para governar **com um pragmatismo lúcido — provando que a prevenção primária e a saúde planetária são amortecedores orçamentais sólidos contra as doenças...**»

HPW – Budi Sadikin: Físico, banqueiro, reformador – e um especialista em balanços financeiros para crises de saúde globais?

<https://healthpolicy-watch.news/sadikin-balance-sheet-expert-health-crises/>

«**A nomeação pela Indonésia do seu ministro da Saúde, Budi Gunadi Sadikin, para o cargo de diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) introduz um candidato não convencional na corrida para o mandato de 2027-2032.** Ao entrar na corrida ao lado de candidatos com formação médica, Sadikin destaca-se como o **único nomeado cuja carreira teve início fora da medicina clínica e da epidemiologia.**»

«Com a **publicação da sua plataforma eleitoral oficial, “Vidas Longas e Saudáveis para Todos”,** ele fundamentou a sua candidatura num **quadro de campanha estruturado, resumido pelas suas iniciais: Construir, Crescer, Expandir (BGS).** Centrada na **reforma económica, na soberania sanitária, na eficiência institucional e nos princípios “ ” do Accra Reset,** a sua campanha desenrola-se num momento em que a agência enfrenta graves dificuldades financeiras e reduções de pessoal.»

«Representando o quarto país mais populoso do mundo, **Sadikin traz uma perspetiva distinta do Sul Global, assente nas realidades da saúde no terreno de um país complexo de rendimento médio. No entanto, o seu principal desafio será convencer os Estados-Membros de que alguém de fora e um reformador financeiro pode salvaguardar a integridade científica e a autoridade técnica da OMS, ao mesmo tempo que demonstra que a experiência executiva de cima para baixo pode construir um consenso multilateral** num panorama de saúde global diplomaticamente fragmentado...»

PS: «Ao co-liderar a vertente de saúde do G20 de 2022, **liderou a criação do Fundo Pandémico, gerido pelo Banco Mundial.** Para além de **co-presidir ao painel de peritos de alto nível sobre o “Accra Reset”,** Sadikin ocupa **cargos no conselho de administração da Gavi e da Stop TB Partnership...**»

«... Para demonstrar o compromisso multilateral antes da sua campanha, **Jakarta apoiou o seu candidato com capital direto, aumentando quase quatro vezes as suas contribuições registadas no portal da OMS, de 7,67 milhões de dólares em 2024-2025 para 29,39 milhões de dólares para o ciclo de 2026-2027.** Esta base de referência — que inclui 13,13 milhões de dólares em financiamento temático flexível — foi ainda reforçada pela **promessa do Presidente Prabowo Subianto de um montante adicional de 30 milhões de dólares para a ronda de investimentos da OMS, poucas semanas após a nomeação de Sadikin.** Reforçando a estratégia diplomática mais ampla de Sadikin,

este apoio financeiro aproveita o peso da Indonésia como líder da ASEAN, economia do G20 e membro fundador do Movimento dos Países Não Alinhados para construir um consenso inter-regional. ...”

“... durante a campanha, **Sadikin terá de lidar com o escrutínio diplomático sobre a forma como o historial interno do seu país se alinha com os mandatos normativos da OMS em três áreas-chave. O quadro jurídico conservador da Indonésia**, que criminaliza as relações sexuais extraconjugais e a coabitação ao abrigo do seu código penal revisto, restringe o acesso ao aborto e não reconhece as uniões entre pessoas do mesmo sexo, **cria atritos políticos imediatos com os Estados-Membros liberais que defendem as proteções em matéria de saúde sexual e reprodutiva (SRHR).**”

«Em declarações ao *Health Policy Watch*, **Sadikin aborda esta tensão separando as normas técnicas globais da sua aplicação a nível nacional**. Embora a OMS deva funcionar como um órgão normativo imparcial e baseado na ciência, estabelecendo normas para prevenir a mortalidade materna, as gravidezes indesejadas e a violência sexual, a sua aplicação concreta «deve permanecer dentro da legislação e das políticas nacionais de cada Estado-membro», defende ele...»

“... Lidar com os atritos normativos nacionais e a sua falta de experiência na área clínica irão pôr à prova a sua agilidade diplomática. **Embora seja provável que os Estados-Membros liberais analisem minuciosamente a posição conservadora da Indonésia em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos e as lacunas da sua pasta no que diz respeito ao clima, muitas capitais poderão considerar estas questões secundárias em relação aos seus principais trunfos: pragmatismo financeiro comprovado, execução da cadeia de abastecimento e mobilização de capital.** Em última análise, os Estados-Membros devem decidir se **a disciplina financeira do setor privado e a reestruturação do balanço constituem o antídoto certo para uma agência em grave crise fiscal** — ou se um outsider pode salvaguardar suficientemente a autoridade normativa e científica da OMS.»

- Relacionado: Geneva Health Files – [A ousada candidatura da Indonésia à liderança da Organização Mundial da Saúde: as expectativas em torno da candidatura de Budi Sadikin](#) (uma análise bastante interessante de N. A. Rilfi)

HPW – Song Li: Líder em saúde materna e cuidados de saúde primários, veterano de Pequim – e um caso-teste para o multilateralismo pós-EUA?

<https://healthpolicy-watch.news/song-li-test-case-multilateralism/>

«**A confirmação formal da candidatura da Dra. Song Li** pela República Popular da China, a 8 de outubro, alarga o leque oficial de **candidatos ao cargo** de Diretor-Geral da OMS **para sete**, na sequência de um **anúncio inicialmente discreto** por parte de Pequim. **A sua candidatura introduz na corrida uma administradora sénior de saúde pública e médica-cientista cuja carreira de duas décadas na Comissão Nacional de Saúde da China (NHC) se centrou na expansão dos cuidados de saúde primários, na saúde materno-infantil e na prevenção integrada de doenças.** A sua nomeação **reorganiza profundamente o leque de candidatos** num contexto de escalada da competição entre as superpotências EUA e China, um cenário geopolítico sublinhado pelo seu papel político no Secretariado da **Federação Nacional das Mulheres da China (ACWF)**, liderada pelo Partido Comunista...

«Embora **Song não tenha divulgado um manifesto de campanha autônomo**, o Ministério dos Negócios Estrangeiros da China enquadró a sua candidatura no **reforço do multilateralismo** ao confirmar a sua candidatura...»

«... Na ausência de um manifesto de campanha formal, **a plataforma provável de Song pode ser antecipada em torno de quatro pilares centrais da saúde pública...**»

PS: «... **A nomeação de Song coincide com uma grande mudança na governação global da saúde, na sequência da retirada declarada dos Estados Unidos da OMS. Pequim entrou neste panorama de financiamento com um peso financeiro significativo, apoiada por 320,1 milhões de dólares em contribuições bienais previstas para a OMS para 2026-2027. Isto inclui 275,7 milhões de dólares em quotas obrigatórias, tornando a China o maior Estado contribuinte ativo no financiamento por quotas.** No entanto, a China não é o maior doador em termos globais; ocupa o quarto lugar, atrás de entidades não estatais e multilaterais como a Fundação Gates, a Comissão Europeia e o Banco Mundial...»

«**A nível político, a China garantiu um lugar no Conselho Executivo da OMS, composto por 34 membros, com início em maio de 2026, posicionando Pequim como parte integrante do processo de seleção crítica em janeiro de 2027.** De acordo com os procedimentos eleitorais da OMS, os candidatos têm de ultrapassar primeiro um limiar de 10% dos membros presentes e votantes para integrarem uma lista restrita de, no máximo, cinco candidatos. Para, posteriormente, ser nomeado entre os até três candidatos apresentados à Assembleia Mundial da Saúde, um candidato deve obter a maioria simples dos membros presentes e votantes no Conselho Executivo....»

«Este peso financeiro e político reflete a transição da China, ao longo das últimas duas décadas, de um país beneficiário de ajuda internacional na área da saúde para um importante doador multilateral. ...»

“... **Apesar das suas credenciais técnicas, a candidatura de Song depara-se com formidáveis obstáculos diplomáticos enraizados em preocupações mais amplas do Ocidente relativamente à crescente influência política da China.** Analistas de saúde global observam que um candidato chinês **intensifica o atrito geopolítico**, suscitando forte oposição bipartidária em Washington e tornando um potencial reengajamento dos EUA com a OMS muito mais complexo do ponto de vista político. Este escrutínio é agravado por **atritos diplomáticos residuais relativos à transparência inicial sobre a COVID-19** e pelas persistentes alegações dos EUA de parcialidade institucional. **Além disso, os Estados-Membros enfrentam hesitações institucionais relativamente à concentração de poder executivo, tendo em conta que a China já ocupou a liderança da OMS durante dois mandatos consecutivos sob a liderança da Dra. Margaret Chan (2007-2017), com dupla nacionalidade chinesa e canadiana.**”

A análise conclui: «... **A candidatura de Song traz um perfil distinto à corrida: uma médica-cientista e administradora técnica cuja carreira se centra na equidade nos cuidados de saúde primários e na cooperação Sul-Sul em matéria de saúde.** Para os Estados-Membros que procuram uma reformadora técnica alinhada com a soberania sanitária do Sul Global, o seu historial a nível nacional na Comissão Nacional de Saúde oferece um modelo concreto de implementação liderada pelo país. **No entanto, o seu caminho para Genebra enfrenta obstáculos diplomáticos e estruturais consideráveis.** Para construir uma coligação vencedora para além do bloco de voto central de Pequim, Song tem de convencer as capitais céticas da sua independência institucional. Tem também de contornar os atritos geopolíticos persistentes em torno da transparência no início da

pandemia, a oposição bipartidária em Washington e a hesitação dos Estados-Membros relativamente à concentração da liderança chinesa nas agências da ONU. Em última análise, a sua candidatura obriga os Estados-Membros a **ponderar duas visões concorrentes para a era pós-EUA da OMS.** Um caminho opta por um administrador técnico sénior focado nos cuidados de saúde primários na linha da frente e na autossuficiência Sul-Sul. O outro dá prioridade a perfis de candidatos alternativos concebidos para restaurar a confiança tradicional dos doadores ocidentais e salvaguardar a neutralidade normativa no meio de rivalidades cada vez mais intensas entre superpotências.»

HPW – Gevorg Tamamyan: Oncologista pediátrico, criador de sistemas, candidato transregional – e um teste para a máquina burocrática enraizada de Genebra?

<https://healthpolicy-watch.news/gevorg-tamamyan-paediatric-oncologist-system-builder-transregional-nominee-and-a-test-for-genevas-entrenched-machinery/>

«... o seu principal desafio será **convencer os Estados-Membros de que um clínico-académico sem experiência num ministério soberano ou na administração da ONU pode governar a principal agência de saúde do mundo.** Embora a sua plataforma abrangente ofereça soluções ousadas para uma organização sobrecarregada, as suas propostas de vasto alcance poderão entrar em conflito com o comando operacional dos densos quadros estatutários da ONU, das regras da função pública e dos interesses nacionais arraigados.»

A sua plataforma assenta em **quatro compromissos fundamentais.**

«Para transformar estes princípios num impulso imediato, **Tamamyan delineou em Berlim um roteiro específico para os primeiros 100 dias.** As suas prioridades centram-se no **reforço da capacidade do pessoal interno da OMS e no lançamento de uma aproximação diplomática direta a nações não participantes — nomeadamente, visitar os Estados Unidos e a Argentina** para ouvir, abordar preocupações e encorajar o seu regresso pleno à organização...»

«Um candidato surpresa, a nomeação de Tamamyan introduz uma manobra geopolítica não convencional: **um clínico e académico arménio nomeado pela nação da África Austral, o Botsuana.** Ele aproveita a sua posição como alguém totalmente alheio à sede da OMS e aos ministérios nacionais para diferenciar a sua candidatura da dos concorrentes.»

«... Face à redução do orçamento da OMS e ao recente escrutínio de uma auditoria externa sobre as baixas taxas de transferência e a forte afetação de verbas da Fundação **da OMS, Tamamyan propõe reformar a Fundação, transformando-a num instrumento de doação pública em massa.** Citando os 215 milhões de dólares mobilizados pela Fundação nos seus primeiros cinco anos, segundo relatos, **ele prevê angariar milhões de doadores individuais regulares para gerar apoio flexível e sem destinação específica para o orçamento principal da OMS — apoiado por total transparência no que diz respeito aos custos administrativos, à captação de doadores e às transferências líquidas.**»

«... Baseando a sua campanha numa nomeação inter-regional não convencional por parte do **Botsuana, Tamamyan rejeita a política tradicional dos blocos regionais em favor da sua plataforma «WHO for U».** Ao definir a sua lógica central para a reforma organizacional — que «a arquitetura começa com aqueles para quem estamos a construir» —, defende que uma OMS construída para as pessoas deve liderar, em vez de competir.»

«O seu diagnóstico das vulnerabilidades da OMS — recrutamento lento, mandatos sem financiamento e atrasos operacionais — encontra eco nas capitais ansiosas por mudanças. No entanto, o principal ponto de atrito na sua candidatura continua a ser o fosso entre uma visão abrangente da linha da frente e uma execução institucional minuciosa. Em Genebra, as promessas de uma reforma sem burocracia colidem inevitavelmente com estatutos rígidos da função pública, quadros jurídicos vinculativos e a disciplina orçamental exigida pelos Estados-Membros. Em última análise, os Estados-Membros enfrentam uma escolha fundamental entre executivos políticos experientes e um outsider que oferece uma ambição ousada, mas ainda não comprovada.»

HPW – A escolha do Diretor-Geral da OMS: o cargo que ninguém descreveu (Parte II)

M Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/selecting-who-director-general-the-job-nobody-has-described-part-ii/>

Parte II. Enquanto se aguarda a Parte III.

Leitura recomendada. «... A Parte I desta análise procurou aprender com as experiências de oito titulares anteriores. **A Parte II remete para a Constituição da OMS, faz um balanço da saúde mundial e da organização que a salvaguarda, antes de questionar o que o seu próximo diretor-geral deve, de facto, fazer.**»

Kapila esboça «... um problema central de responsabilização. Se não se sabe o que se quer que o diretor-geral faça, como é que se seleciona essa pessoa ou se definem os indicadores para avaliar o seu desempenho?»

«... Esta coluna procura elaborar uma descrição formal das funções para o próximo Diretor-Geral da OMS, o que exige um regresso a princípios fundamentais incontestáveis. O artigo 1.º da sua Constituição estabelece que o objetivo da OMS de “alcançar o mais alto nível possível de saúde para todos os povos” deve ser concretizado através de 22 funções definidas no artigo 2.º, com uma presciência extraordinária que se mantém tão atual hoje como em 1946. Seguir essa bússola organizacional pode ajudar o Diretor-Geral a evitar perder-se nas selvas e pântanos traiçoeiros da saúde global. No entanto, a Constituição é o quadro de referência da organização e não as ordens de marcha do seu líder. A elaboração dessa descrição de funções requer autorização da última linha do Artigo 2.º para «todas as medidas necessárias para alcançar o objetivo da organização». Então, que medidas necessárias serão exigidas pessoalmente ao próximo Diretor-Geral durante o seu mandato inicial, entre 2027 e 2032? ...»

«Estas decorrem da situação atual da saúde global e do papel legítimo da OMS.

Kapila enumera, em seguida, 7 factos (sobre as tendências atuais da saúde global). («lado da procura»). Avalia também a situação da OMS («o lado da oferta»).

E conclui então: «... Desde que a OMS começou a medir a esperança de vida saudável em 2000, o mundo ganhou seis anos e meio de vida, mas menos de cinco anos de saúde. Em suma, a diferença entre viver e viver bem aumentou para 10 anos e meio. É claro que isso não é da exclusiva responsabilidade da OMS e muito menos do seu Diretor-Geral. No entanto, uma organização originalmente criada para acrescentar anos à vida deve mudar para acrescentar vida aos anos.

Mas isto é muito mais complexo. Sobretudo porque não podemos dizer quantos anos de saúde as alterações climáticas, as doenças crónicas, as doenças mentais ou as guerras estão a roubar, uma vez que as medições da vida saudável são modeladas em vez de contadas.»

«Entretanto, em termos institucionais, a OMS parece mais forte onde menos se faz sentir e mais fraca onde mais se espera que atue. Isso cria o desequilíbrio de perceção que tanto abala a confiança na organização e que, inevitavelmente, se reflete negativamente nos seus líderes.»

«O novo Diretor-Geral vai querer superar isso depois de fazer uma análise rigorosa da organização. Esse tem sido o objetivo deste artigo, que também sugere orientações sobre o que se espera da futura liderança da OMS. Mas esta **ainda é uma base demasiado imprecisa para eleger o nono Diretor-Geral. Isso requer uma descrição específica das funções, com base na qual os eleitores possam questionar os candidatos para determinar a sua aptidão para o cargo. Chegaremos a esse ponto na Parte III desta série.**»

Carta ao Lancet – De que tipo de líder precisa a OMS?

T Pangestu; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02092-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02092-1/fulltext)

«À medida que a campanha eleitoral se inicia, **surgiu um padrão nos perfis dos sete candidatos** que declararam a sua intenção de concorrer ao cargo.»

“Em primeiro lugar, os candidatos dividem-se em duas categorias. Há candidatos internos, provenientes dos quadros superiores da própria OMS (por exemplo, os diretores regionais da OMS nas seis regiões da organização), e candidatos externos com vastas credenciais e experiência em saúde pública, que são frequentemente altos funcionários públicos nos ministérios da saúde dos seus países de origem, ocupando muitas vezes cargos de ministros da saúde ou de ministros noutras pastas-chave. **Alguns candidatos podem também ter desempenhado funções de liderança importantes no setor privado. “**

«Em segundo lugar, há a importante distinção entre os candidatos que são médicos e aqueles que não o são — ou seja, aqueles que chegaram ao cargo provenientes de várias disciplinas afins. ... Em terceiro lugar, está a representação regional. Os oito diretores-gerais anteriores da OMS provieram das regiões das Américas, da Europa, do Pacífico Ocidental e de África. **Pode-se argumentar que, embora não esteja explicitamente referido, talvez seja a vez das regiões do Mediterrâneo Oriental ou do Sudeste Asiático da OMS terem a oportunidade de liderar a organização.»**

«Não obstante os fatores acima referidos, quais são os requisitos em termos de experiência e de competências técnicas, organizacionais e políticas que o novo Diretor-Geral deve possuir? **Não há dúvida de que os candidatos com competências e experiência técnicas, científicas e médicas, para além de familiaridade e conhecimento da cultura e da política organizacional da OMS, poderão ser mais adequados para o cargo.** No entanto, tendo em conta os desafios mais amplos e muito mais complexos que a OMS enfrenta, incluindo os enormes défices orçamentais, **talvez sejam necessárias competências adicionais.** A crise atual da OMS não é apenas uma questão de saúde, mas diz também respeito às finanças, à governação e à capacidade operacional. **Por conseguinte, a função exige liderança organizacional, competências de gestão, experiência em políticas públicas e/ou no setor privado, coordenação internacional e competências em financiamento e diplomacia na área da saúde, e não apenas conhecimentos especializados em saúde e ciência.»**

Reforma da Saúde Global

Conselho de Administração da ONUSIDA rejeita o fim da ONUSIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/october/20261027_PR_PCBSpecial

Comunicado de imprensa (26 de outubro). «**O Conselho de Coordenação do Programa da UNAIDS (PCB) reafirmou o seu forte apoio à continuidade de um Programa Conjunto da UNAIDS simplificado e eficiente.** Os membros do Conselho foram unânimes em considerar que a sua transformação deve proteger as pessoas e as comunidades que vivem com o VIH, que estão em risco ou que são afetadas pelo vírus, e garantir que os governos e as comunidades mantenham e reforcem os ganhos alcançados na resposta à SIDA. ...»

“... Na sua sessão extraordinária de hoje, o Conselho tomou nota do relatório final do Grupo de Trabalho do PCB e aprovou a orientação estratégica global para a transição da UNAIDS, tal como estabelecida no relatório. Solicitou ao Presidente do PCB que transmitisse essa orientação e as decisões do Conselho ao Conselho Económico e Social das Nações Unidas (ECOSOC). “ “ “As decisões tomadas pelo Conselho apoiam as orientações definidas pela reforma UN80 do Secretário-Geral....”

Não deixe de ler o que as **orientações estratégicas** envolvem.

- Ver também [HPW – Conselho de Administração da ONUSIDA rejeita o «fim gradual», optando, em vez disso, pela transformação](#) (Cobertura e análise recomendadas)

“... O Conselho encarregou o diretor executivo de criar uma «equipa de trabalho de transição, composta por representantes do secretariado e dos copatrocinadores e por dois representantes da comunidade nomeados pela delegação das ONG do PCB», de acordo com um **comunicado de imprensa** da ONUSIDA. «A equipa trabalhará em estreita colaboração com os países implementadores, consultará as partes interessadas relevantes do programa conjunto e prestará contas ao Conselho pela **apresentação de um plano de implementação com custos totalmente calculados.**» No entanto, o mandato de Byanyima termina no final de dezembro, pelo que o **Secretário-Geral da ONU terá de nomear um substituto interino para gerir o processo de transição.** «

«A presidente do PCB, a embaixadora Erica Schouten, representante dos Países Baixos junto da ONU em Genebra, foi encarregada de comunicar a decisão da ONUSIDA ao Conselho Económico e Social das Nações Unidas (ECOSOC)....»

PS: «No entanto, **ainda há questões a resolver.** O grupo de trabalho observou que os seus membros tinham “diferenças de opinião” sobre “a duração ideal do processo de transição; se o Programa Conjunto da ONUSIDA deveria manter uma presença autónoma nos países ou ser totalmente integrado nas instituições existentes da ONU ou a nível nacional; e se o orçamento deveria ser orientado por funções ou adaptado a um envelope financeiro acordado. Salienta ainda que as partes interessadas «manifestaram opiniões divergentes quanto à nomeação de um novo diretor executivo ou à gestão da transição por um diretor interino, com a nomeação de um diretor executivo permanente posteriormente.»

Carta à revista Lancet – Reforma da saúde global: uma sugestão

D A Ross; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02093-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02093-3/fulltext)

«Tendo trabalhado para a OMS durante 5 anos no final de uma carreira como acadêmico na área da saúde global, fiquei ansioso por ler o artigo «Offline» de Richard Horton sobre a trágica falácia da reforma da saúde global. Embora o artigo «Offline» resumisse as razões pelas quais os esforços atuais poderiam falhar, **fiquei desapontado por Horton não ter apresentado quaisquer sugestões sobre o que, na sua opinião, deveria ser feito em vez disso**, bem como pela inferência de que a OMS poderia não incluir vozes da América Latina, da Ásia, do Médio Oriente ou da sociedade civil nas suas deliberações relacionadas com a reforma. ...»

«Sugiro que uma reforma eficaz da saúde global possa começar com o compromisso dos Estados-Membros de aumentar as suas contribuições atribuídas à OMS em, pelo menos, cinco vezes ao longo da próxima década. As contribuições anuais totais dos Estados-Membros para a OMS ascenderam a apenas cerca de 578 milhões de dólares americanos por ano em 2024, enquanto os custos de funcionamento do hospital da Mayo Clinic, com 1 157 camas, em Rochester, Minnesota, EUA — uma cidade com cerca de 125 000 habitantes —, ascenderam a aproximadamente 2,7 mil milhões de dólares no mesmo ano, quase cinco vezes as contribuições atribuídas à OMS.»

Lancet (Carta) – Mahler, a «policrise» e o próximo Diretor-Geral da OMS

R Irwin; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02091-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02091-X/fulltext)

Também em resposta ao artigo «Offline» de Horton, publicado há algum tempo. «Com o aumento do nacionalismo e do fascismo, **a década de 1930 tornou-se a analogia por excelência para os tempos modernos, mas as décadas de 1970 e 1980 também oferecem lições**. À semelhança dos dias de hoje, estas décadas caracterizaram-se tanto por uma policrise como por oportunidades, e devemos refletir sobre a forma como líderes como Mahler lidaram com a política da saúde global, ou melhor, internacional, naquela época.»

Não deixe de ler como.

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

O Estado de Capacidade: Cumprir para além de 2030

Rainer Kattel; <https://ny.fes.de/topics/publication/the-capability-state-delivering-beyond-2030.html>

«E se a chave para alcançar o desenvolvimento sustentável não fosse apenas mais financiamento, mas sim **Estados mais capazes?**»

- Artigo relacionado no Substack: [O Estado com Capacidade](#)

«... No que diz respeito ao próprio quadro “Para além de 2030”, **a proposta central do artigo consiste em associar cada objetivo a uma dimensão de capacidade do setor público**. Tal como os

ODS associaram metas a indicadores, **um novo quadro deveria associá-las a parâmetros de referência relativos às capacidades estruturais, rotinas e capacidades dinâmicas necessárias para as alcançar.** A tabela abaixo ilustra como isto se poderia traduzir **em seis objetivos emblemáticos...**»

Sendo um deles a Cobertura **Universal de Saúde (UHC).**

IDOS (artigo) - O novo dissenso de Washington: Trump, a cooperação para o desenvolvimento e a criação da (des)ordem global

A Sumner & S Klingebiel; <https://www.idos-research.de/en/others-publications/article/the-new-washington-dissensus-trump-development-cooperation-and-global-disorder-makin/>

Leitura obrigatória. «Este artigo examina as mudanças ideológicas e políticas na cooperação para o desenvolvimento dos EUA sob a segunda administração Trump e as suas implicações para o desenvolvimento internacional e a

(des)ordem global em evolução. Argumentamos que as medidas recentes dos EUA representam mais do que uma simples mudança na política interna. Elas sinalizam um desafio fundamental às normas de longa data do sistema de cooperação para o desenvolvimento. Identificamos e discutimos cinco princípios subjacentes ao que denominamos o «novo Dissensus de Washington». Estes cinco princípios afastam a cooperação para o desenvolvimento das parcerias entre países e da lógica dos bens públicos globais, encaminhando-a para um modelo de cooperação abertamente transacional e nacionalista. O artigo situa estes desenvolvimentos no âmbito de debates mais amplos sobre a fragmentação da ordem global, centrando-se na cooperação para o desenvolvimento como um espaço de contestação normativa e de criação de (des)ordem. Defendemos que a abordagem da segunda administração Trump à cooperação para o desenvolvimento constitui uma nova forma de ordem coerciva. Esta pode ser designada por «regime de condicionalidade nacionalista», no sentido em que procura afirmar o domínio nacional e marginalizar as normas universais. Para além dos EUA, exploramos o imperialismo normativo e os riscos de contágio normativo. Apresentamos uma tipologia de regimes concorrentes de cooperação para o desenvolvimento, a fim de situar a abordagem da administração Trump. Concluímos com um conjunto de implicações para os decisores em governos, organizações multilaterais e agências beneficiárias.»

Regresso de Mark Dybul à liderança do Fundo Global

Fundo Global — Conselho de Administração do Fundo Global nomeia Mark Dybul como próximo diretor executivo

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-10-28-global-fund-board-appoints-mark-dybul-as-next-executive-director/>

(28 de outubro) «Hoje, na 56.ª Reunião do Conselho de Administração do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (o Fundo Global), o Conselho nomeou o **Dr. Mark Dybul** como próximo Diretor Executivo da organização. Ele **iniciará o seu mandato de quatro anos no início de 2027...**»

- Ver também [Devex – Notícia de última hora: Mark Dybul regressa como novo chefe do Fundo Global](#)

«O novo chefe assumirá a direção do Fundo Global num momento de mudanças significativas na saúde global, em que a ajuda externa tradicional está a registar um declínio e há apelos para que as instituições globais de saúde consolidem o seu trabalho.»

«... Dybul é um líder experiente na área da saúde pública que anteriormente desempenhou as funções de coordenador global dos EUA para a SIDA e liderou o Fundo Global durante um dos períodos mais turbulentos da sua história. Foi também um dos arquitetos fundadores do [Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA](#) e integrou o painel de alto nível do Accra Reset.»

«A sua seleção não foi grande surpresa para muitos especialistas em saúde global, que há muito o apontavam para um regresso. Uma fonte da [Organização Mundial de Saúde](#) familiarizada com Dybul, que falou sob condição de anonimato por não estar autorizada a comentar, descreveu-o como o «único candidato com um domínio profundo de um modelo de negócio extremamente complexo, forte apoio político onde mais importa, extensas redes no setor privado e nos bancos multilaterais de desenvolvimento e, fundamentalmente, a determinação para concretizar a mudança de que há tanta necessidade.»

«... Nos últimos meses, a Devex noticiou uma [proposta do secretariado do Fundo Global para eliminar a sua função de avaliação](#), bem como uma [proposta separada](#) relativa a um “Acelerador de Impacto contra a Malária” que poderia angariar milhares de milhões de dólares em financiamento adicional para programas de combate à malária, através de uma potencial parceria com a [GiveWell](#). O Fundo Global tem também vindo a intensificar o seu trabalho na área das aquisições. O conselho de administração aprovou, em julho, a criação de um mecanismo de aquisições não financiado pelo Fundo Global, com uma opção de pré-financiamento que lhes permitiria efetuar encomendas antes de os fundos ficarem disponíveis.»

“... Entre as questões com que o novo diretor terá de lidar está a forma de garantir uma transição sustentável para os países que há muito dependem das subvenções do Fundo Global. Muitos deverão receber as suas [últimas subvenções](#) para, pelo menos, uma das três doenças visadas pelo Fundo — VIH, tuberculose e malária — entre 2026 e 2031....”

- E HPW — [Fundo Global nomeia Mark Dybul como diretor executivo num contexto de desafios em termos de mandato e financiamento](#)

«O antigo diretor executivo do Fundo Global, Mark Dybul, regressa ao comando em Genebra, enfrentando um **défi ce de financiamento sem precedentes de 5,36 mil milhões de dólares, transições internas complicadas e exigências crescentes para reformular a arquitetura global da saúde**. Embora os especialistas acolham com agrado o seu historial, equilibrar as rivalidades transatlânticas com a crescente soberania dos países exigirá uma diplomacia delicada e uma estratégia atualizada.»

Excerto: «Dybul, que também ocupou anteriormente o cargo de Coordenador Global dos EUA para a SIDA entre 2006 e 2009, assume o comando num momento em que os países beneficiários pressionam por uma maior soberania na área da saúde. No âmbito do 8.º Ciclo de Subvenções, está previsto que 61 componentes de combate a doenças em 35 países façam a transição do apoio financeiro para o financiamento nacional. Abordando o calendário de execução urgente para estas mudanças, Dybul alertou [numa recente entrevista num podcast da Devex](#) que os países

implementadores devem estabelecer rapidamente uma governação nacional, sistemas de dados e unidades de transição antes que as reduções orçamentais dos doadores entrem plenamente em vigor. «Há uma janela de oportunidade muito estreita — 12 a 18 meses — para acertar desta vez», afirmou Dybul a respeito das transições na área da saúde. «Se nos concentrarmos em apoiar os países naquilo que eles querem e precisam agora, a situação em que nos encontraremos daqui a cinco anos poderá ser muito dinâmica e empolgante.» **Demonstrar progressos mensuráveis liderados pelos países dentro deste prazo, observou ele, será essencial para manter a confiança dos doadores nas capitais internacionais.»**

«“O Mark compreende que o futuro da saúde global depende de uma maior apropriação por parte dos países, da autossuficiência e de sistemas de saúde sustentáveis”, afirmou **Bience Gawanas, vice-presidente do conselho de administração**. “Sob a sua liderança, o Fundo Global apoiará os países para acelerar esta transição, garantindo simultaneamente que as comunidades mais vulneráveis não sejam deixadas para trás.”»

PS: «A transição coincide com uma **renovação mais ampla da liderança** nos principais órgãos de governação da organização. Morauta e Gawanas passarão a gestão do conselho de administração à **ex-primeira-ministra norueguesa Erna Solberg** e ao **argentino Javier Hourcade Bellocq**, que desempenhou **«várias** funções» no Fundo Global, incluindo no conselho de administração em representação da Delegação das Comunidades...»

Também com primeiras reações interessantes de **Magda Robalo** e **J Ratevosian**.

- E através do **Devex Check-up**: [Devex CheckUp: O antigo diretor executivo do Fundo Global, Mark Dybul, regressa para um segundo mandato](#)

«Os membros do conselho de administração do Fundo **Global** não são os únicos entusiasmados com Dybul. A cerca de 3 200 milhas de distância da sede do Fundo em Genebra, **o setor africano de produção farmacêutica reúne-se esta semana em Adis Abeba para a Exposição e Conferência Africana sobre a Indústria Farmacêutica**. A minha colega Sara Jerving, que se encontra na conferência, contou que, quando se soube da nomeação de Dybul, **os participantes começaram a agitar-se**, mostrando os seus telemóveis uns aos outros para partilhar a notícia. «Está feito», disse um deles, comemorando. Dois homens chegaram mesmo a abraçar-se...

«O Dr. **Iain Barton**, diretor fundador da Health 4 Development, subiu ao palco e classificou-o como um “anúncio magnífico”. Afirmou que **esta notícia tem um “enorme impacto” no setor local de produção farmacêutica em África**, porque “Mark é um defensor fundamental do conceito do **Accra Reset**”, que inclui **uma ênfase** no aumento da quantidade de produtos farmacêuticos produzidos em África. «Para cada um de nós nesta sala, isto é muito importante, porque o Mark está absolutamente empenhado em transformar o processo de aquisição do Fundo Global para impulsionar o desenvolvimento da produção local em África», afirmou. **«Este é um grande dia.»...**»

CGD (blogue) – Prioridades para o novo diretor executivo do Fundo Global: da retórica da reforma à mudança significativa

J. M. Keller; <https://www.cgdev.org/blog/priorities-global-funds-new-executive-director-reform-rhetoric-meaningful-change>

Enumerando **quatro prioridades**.

1. «Concentrar as subvenções nos países mais pobres e colocar os mais ricos num percurso de transição realista; ...
2. Reformar a forma como o Fundo Global presta apoio...
3. Testar novos modelos de financiamento...
4. Aumentar a escala e acelerar o ritmo para alargar o acesso a inovações de alto impacto...»

(quanto ao ponto 3, teria esperado que ela mencionasse «tributar as grandes empresas tecnológicas e os ultra-ricos, e tributá-los pesadamente, a fim de ajudar a financiar os bens públicos globais» – mas não... O pessoal do CGD continua sem perceber o que os nossos tempos exigem.)

Mais sobre Governação Global da Saúde e Finanças/Financiamento

Artigo de opinião na Devex – O árduo trabalho da soberania sanitária começa agora

E. J. Sirleaf e J. Kaseya; <https://www.devex.com/news/the-hard-work-of-health-sovereignty-starts-now-113760>

«A soberania sanitária não se declara — é criada por quem a constrói a nível nacional e pelos parceiros que apoiam a sua concretização.»

«Os governos, os doadores e os parceiros multilaterais concordam agora que o progresso duradouro na saúde depende de instituições africanas fortes, de um financiamento interno sustentável, do controlo dos dados de saúde e de uma força de trabalho profissional. A questão mais urgente é como transformar essa convicção em prática, construindo sistemas duradouros e instituições capazes que reduzam a dependência em vez de a aprofundarem, e reforcem a capacidade de África para prevenir, detetar e responder a ameaças à saúde. **A Reunião de Alto Nível sobre Saúde Comunitária, que decorre esta semana em Abuja, é o momento certo para responder a essa questão....**»

- Para mais informações sobre esta reunião, consulte o Vanguard — [O CDC África e a Nigéria têm como meta 2 milhões de profissionais de saúde comunitários até 2030](#)

“O fórum, agendado para 28 a 30 de outubro, deverá garantir compromissos políticos, financiamento sustentável e ações nacionais concretas para dar resposta à escassez de profissionais de saúde no continente e reforçar a preparação para surtos de doenças. De acordo com um comunicado emitido pelo Africa CDC na quinta-feira, a reunião terá lugar no Transcorp Hilton Hotel, em Abuja, sob a liderança política do Presidente Bola Tinubu, o Defensor da União Africana para os Recursos Humanos na Saúde, e da Parceria para a Prestação de Cuidados de Saúde Comunitários.”

«Reunirá ministros africanos da Saúde e das Finanças, altos funcionários governamentais, instituições da União Africana, parceiros de desenvolvimento e representantes da saúde comunitária

para debater estratégias destinadas a reforçar os recursos humanos no setor da saúde do continente...»

- E veja: [A Nigéria enfrenta escassez de profissionais de saúde comunitários enquanto África procura 4,3 mil milhões de dólares anualmente](#)

Com algumas mensagens-chave do dia de abertura.

«A Nigéria enfrenta uma escassez de profissionais de saúde comunitários para atender a sua população de mais de 240 milhões de pessoas, **enquanto os governos africanos e os parceiros de desenvolvimento procuram angariar 4,3 mil milhões de dólares anualmente para recrutar, formar e manter dois milhões de profissionais de saúde da linha da frente até 2030.**»

«A preocupação surgiu na abertura de um fórum de alto nível de três dias, em Abuja, na quarta-feira, onde as autoridades de saúde alertaram que a falta de pessoal, a remuneração insuficiente, a diminuição da ajuda internacional e a dependência excessiva de doadores estrangeiros poderiam comprometer a prestação de cuidados de saúde primários e a ambição do continente de alcançar a cobertura universal de saúde...»

«O Ministro de Estado da Saúde e da Segurança Social, Dr. Iziaq Salako, afirmou que **África contava com aproximadamente 1,36 milhões de profissionais de saúde comunitários em maio de 2026, ainda aquém da meta de dois milhões.** Salako, que foi representado pelo Diretor de Planeamento, Investigação e Estatísticas de Saúde, John Owayoru, revelou que **apenas 68 por cento dos Estados-Membros da União Africana reconheciam formalmente os agentes comunitários de saúde como parte da sua força de trabalho nacional na área da saúde, enquanto apenas cerca de metade lhes pagava através de rubricas orçamentais governamentais.**»

«Afirmou que **aproximadamente 85% dos países africanos dependiam de doadores para pelo menos metade do financiamento da sua força de trabalho de saúde comunitária**, alertando que esse arranjo era insustentável sem um investimento interno mais forte e um financiamento previsível.»

«Segundo ele, **as estimativas apresentadas no fórum indicavam que seriam necessários aproximadamente 4,3 mil milhões de dólares por ano para apoiar a meta continental relativa à força de trabalho**, sendo que cada dólar investido nos cuidados de saúde comunitários é capaz de gerar um retorno económico e social estimado em 19 dólares...»

PS: «... O ministro salientou que **o Comunicado de Abuja, que se espera que seja adotado no final do fórum na sexta-feira**, deve conter compromissos específicos, mensuráveis e com prazos definidos, capazes de acelerar o progresso rumo à meta de 2030...»

Devex: Grandes novidades sobre quem está por trás do Fundo de Benefício Público da Anthropic

<https://www.devex.com/news/devex-newswire-big-news-on-who-s-behind-anthropic-s-public-benefit-fund-113745>

«Com a redução da ajuda externa — o que é doloroso para um setor que há muito depende dela —, o setor do desenvolvimento está à procura de fontes alternativas de financiamento. **A filantropia é uma das fontes gerais, mas o setor está especialmente de olho nas fortunas impulsionadas pela inteligência artificial.** Ontem tivemos um vislumbre dessas riquezas potenciais quando a **Anthropic** apresentou um pedido de oferta pública inicial que poderá vir a ser a maior até à data... Mas se estiver na área do impacto social, estará de olho no **Fundo de Benefício Público da Anthropic**, que pode — ou não — ser um veículo para doações em grande escala.»

«O fundo recém-anunciado ainda é um pouco misterioso, mas ficámos a saber algumas notícias importantes: o Dr. Neil “Buddy” Shah, CEO da **Clinton Health Access Initiative**, figura ao lado dos cofundadores da Anthropic, Dario Amodei, Daniela Amodei e Jack Clark, como gestor inicial do fundo, de acordo com o documento apresentado pela empresa à Comissão de Valores Mobiliários dos EUA (SEC).

O conselho de administração determinará inicialmente as alocações e distribuições do fundo. Prevê-se que a autoridade de tomada de decisões passe para os gestores designados assim que a estrutura de governação for aprovada.»

«Por que razão a oferta pública inicial (IPO) é importante para o desenvolvimento: daria aos fundadores e aos colaboradores uma via para transformar as suas participações em recursos filantrópicos significativos, segundo me diz a minha colega Catherine Cheney. Os sete cofundadores da Anthropic — cada um dos quais detém ações no valor aproximado de 14 mil milhões de dólares — comprometeram-se a doar 80% das suas participações acionárias. Existe também um programa de contrapartida da empresa para os colaboradores que doarem participações, e a gigante da IA afirma que irá destinar pelo menos 5% das suas ações ao novo fundo de benefício público, sob reserva de aprovação dos acionistas. A empresa afirma que o fundo poderá apoiar uma série de atividades, incluindo doações a organizações sem fins lucrativos e distribuições diretas a populações específicas.”

“O senão: não espere um ganho inesperado da noite para o dia. A Anthropic ainda não definiu uma data para a entrada na bolsa, embora os relatos apontem para novembro, e o seu pedido de registo descreve restrições quanto ao momento em que os acionistas podem vender as suas ações. Além disso, mesmo depois de as ações poderem ser vendidas, as promessas de doação podem demorar algum tempo a traduzir-se em subvenções. Mas a notícia de quem irá liderar o Fundo de Benefício Público da Anthropic é um passo fundamental em frente. Shah traz experiência tanto na área da saúde global como na do financiamento eficaz. Ex-diretor-geral da GiveWell, preside também ao Fundo de Benefícios a Longo Prazo da Anthropic, um órgão independente com autoridade sobre o conselho de administração da empresa....”

The Collective Blog - A filantropia como poder privado sobre a política de saúde pública

K T Storeng; <https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/katerini-storeng/philanthropy-as-private-power-over-public-health-p.html>

«À medida que o multilateralismo enfraquece e o financiamento público para a saúde global diminui, muitos recorrem à megafilantropia privada para colmatar essa lacuna. O escrutínio deve ir além do montante doado pela filantropia, estendendo-se à forma como esta se rege e influencia a tomada de decisões públicas, afirma a copresidente do Collective, Katerini T. Storeng.»

Lancet — Lições do escândalo envolvendo o diretor regional da OMS para o Sudeste Asiático

N Alaam; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02087-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02087-8/fulltext)

«Saima Wazed, diretora regional do Gabinete Regional da OMS para o Sudeste Asiático, demitiu-se em setembro de 2026. A nomeação de Wazed suscitou considerável atenção pública e controvérsia, especialmente quando as suas qualificações foram comparadas com as de outros candidatos...»

A Alaam conclui: «... **A controvérsia em torno da nomeação e da demissão de Wazed destaca a necessidade de um escrutínio rigoroso no recrutamento de quadros executivos, incluindo critérios de elegibilidade mais claros e consistentes, processos de avaliação mais transparentes e uma análise mais rigorosa em matéria de conflitos de interesses e integridade.** Uma instituição global de saúde credível não pode basear-se exclusivamente nas nomeações dos Estados-Membros e em processos internos opacos ao nomear líderes para cargos tão importantes. **Para manter a confiança dos Estados-Membros, do pessoal e do público, a OMS deve defender de forma visível a transparência, o mérito e a integridade institucional.**»

Análise da Devex sobre o financiamento da OMS

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-who-s-who-in-trump-s-america-first-global-health-strategy-113693>

«Na OMS, o Diretor-Geral **Tedros Adhanom Ghebreyesus** tranquilizou os Estados-Membros no seu escritório do Pacífico Ocidental, na semana passada, afirmando que **a organização está «totalmente financiada» para 2026–2027, embora algumas áreas prioritárias não o estejam** devido à falta de financiamento específico.»

«E o próximo diretor-geral da OMS já tem um grande desafio pela frente. **A agência está a considerar um orçamento de base fixo de 4,267 mil milhões de dólares para 2028–2029 — o mesmo que no biénio 2026–2027.** Tendo em conta a inflação, isso significa que a agência terá de funcionar com ainda menos dinheiro, atualmente estimado em 4,02 mil milhões de dólares. Além disso, **o financiamento previsto para 2028–2029 situa-se atualmente em apenas 49%, o que inclui um potencial aumento das contribuições obrigatórias que os Estados-Membros ainda têm de aprovar em maio próximo.**»

«**Imre Hollo**, diretor de planeamento estratégico e orçamento da OMS, afirma que **os Estados-Membros podem encarar este cenário como “o copo meio cheio” ou “o copo meio vazio”**. «Por um lado, é bastante otimista que, já em 2026, tenhamos metade dos recursos disponíveis para 2028–2029. Mas, ao mesmo tempo, também sabemos que as perspetivas serão ainda mais difíceis no próximo biénio no que diz respeito à garantia do financiamento necessário», afirma ele aos Estados-Membros...»

APPG — 5 prioridades para o Governo do Reino Unido enquanto presidente do G20

<https://globalhealth.inparliament.uk/files/globalhealth/2026-10/Global%20Health%2040%20UK%20G20.pdf>

«À medida que o Reino Unido se prepara para assumir a presidência do G20, o **Grupo Parlamentar Multipartidário sobre Saúde e Segurança Globais definiu cinco prioridades** sobre a forma como o Governo pode aproveitar esta oportunidade para promover a saúde e a segurança globais. ...»

«Destaca **oportunidades para a liderança do Reino Unido no que diz respeito às vacinas contra a tuberculose, ao acesso a novos antibióticos, à preparação para pandemias, à mobilidade dos profissionais de saúde e à erradicação da poliomielite** — transformando a cooperação do G20 e a reforma do financiamento em resultados mensuráveis nas áreas da saúde, da economia e da segurança.»

Mais especificamente: «Antecipar-se à ciência. A liderança do Reino Unido no G20 prepara-se para a primeira nova vacina contra a tuberculose num século; Corrigir o mercado. A coligação liderada pelo Reino Unido corrige o mercado disfuncional dos novos antibióticos; Ampliar a missão. O Reino Unido transforma a «Missão dos 100 Dias» num compromisso concreto do G20; Definir os termos. O Reino Unido lidera um acordo global mais justo sobre a mobilidade dos profissionais de saúde; Concluir o trabalho. O G20 do Reino Unido conclui uma das grandes vitórias da saúde pública do nosso tempo (a erradicação da poliomielite).»

SIPRI — O fosso na ajuda global alarga-se à medida que os principais doadores dão prioridade a um aumento das despesas militares, revela um novo estudo do SIPRI

<https://www.sipri.org/media/press-release/2026/global-aid-gap-widens-major-donors-prioritize-higher-military-spending-new-sipri-research-shows>

«Existe uma lacuna cada vez maior entre a ajuda pública ao desenvolvimento (APD) prestada pelos principais países doadores e as necessidades reais de desenvolvimento e humanitárias, o que poderá ter consequências potencialmente graves para a segurança humana e a estabilidade política, de acordo com um novo relatório divulgado hoje pelo **Instituto Internacional de Investigação para a Paz de Estocolmo (SIPRI)**. Essa lacuna poderia ser colmatada com apenas uma pequena fração dos recursos destinados a novos gastos militares.»

PS: «Esta é a segunda de uma série de três publicações produzidas no âmbito do projeto “A Ajuda ao Desenvolvimento como Prioridade de Segurança”, financiado pela Fundação Gates.»

Conselho Global sobre a Nova Economia para o Século^{XXI} (Resumo de políticas) — Regras Orçamentais e Crescimento Inclusivo a Longo Prazo

<https://neweconomicscouncil.org/publications/fiscal-rules-long-term-inclusive-growth/>

«O que exige, na verdade, a responsabilidade orçamental?»

«Os governos devem ser capazes de cumprir as suas obrigações ao longo do tempo, e a credibilidade das finanças públicas afeta os custos de financiamento em toda a economia. **Este resumo questiona se definir a responsabilidade fiscal principalmente como a redução dos défices e da dívida serve esse objetivo. Analisa cinco mitos sobre a política fiscal** e mostra como estes se tornaram parte integrante das regras utilizadas para avaliar e restringir as finanças públicas.»

«O documento expõe o que os governos podem fazer agora: proteger as despesas essenciais e produtivas ao longo do ciclo económico, avaliar o que o Estado possui, bem como o que deve, investir de forma orientada, alinhar o quadro orçamental com a estratégia de crescimento e gerir as restrições externas. **Apresenta também as alterações às regras internacionais que os países não podem implementar sozinhos**, no que diz respeito a programas de empréstimo, liquidez, resolução da dívida e cooperação fiscal.»

Baseia-se em dados da Grécia, do Reino Unido, do Brasil, do México e de Espanha.

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

Devex Pro — Conheça a equipa por trás da Estratégia de Saúde Global «America First»

<https://www.devex.com/news/meet-the-team-behind-the-america-first-global-health-strategy-113249>

(acesso restrito) «O Secretário de Estado dos EUA, Marco Rubio, e Jeremy Lewin têm estado entre as figuras mais visíveis por trás do lançamento da estratégia, mas há **um leque muito mais vasto de responsáveis que têm vindo a trabalhar nos bastidores para tornar a estratégia uma realidade.**»

- Veja também Devex Check-up: [Eis três nomes que vale a pena conhecer](#):

«**Brad Smith.** Tal como Lewin, Smith é um ex-aluno da DOGE. **Supervisionou cortes no valor de mais de 67 mil milhões de dólares no Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA antes de assumir um cargo influente como conselheiro sénior no Gabinete de Segurança Sanitária Global e Diplomacia do Departamento de Estado. Tem sido uma figura-chave na negociação de alguns dos acordos bilaterais na área da saúde, bem como do acordo dos EUA com a Gilead e o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária, que visa disponibilizar o medicamento de prevenção do VIH, o lenacapavir, a 3 milhões de pessoas nos países mais afetados pelo VIH.**

Jeffrey Graham. Ao contrário de algumas das caras mais recentes, Graham já trabalhava na área da segurança sanitária global no âmbito da administração Biden. Por isso, a sua ascensão no departamento de saúde global do Departamento de Estado é menos surpreendente. **Atualmente, desempenha as funções de coordenador global interino dos EUA para a SIDA, enquanto o candidato nomeado pela administração Trump, Johnny Figueroa, aguarda a confirmação pelo Senado. Ocupa também lugares em várias instâncias influentes, integrando os conselhos de administração do Fundo Global, do Fundo Pandémico e da Parceria «Stop TB». Além disso, tem sido um dos defensores públicos mais veementes da estratégia «America First».**

Bethany Kozma. Kozma é diretora de assuntos globais no Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Embora não integre o departamento de saúde global, **é conhecida por ter participado em negociações de acordos bilaterais de saúde dos EUA e pela sua oposição veemente ao aborto, uma questão que tem enfrentado restrições ainda mais rigorosas no âmbito das políticas de ajuda externa da administração Trump.**»

Devex Check-up – o que sabemos sobre os planos de implementação dos EUA em matéria de saúde global (até ao momento)

A Green; <https://www.devex.com/news/devex-checkup-former-global-fund-ed-mark-dybul-returns-for-second-term-113741>

Excerto: «... Por falar em “America First”, já passou quase um mês desde que o Departamento de Estado dos EUA começou a implementar planos desenvolvidos com países parceiros no âmbito de acordos bilaterais de saúde assinados ao longo do último ano. No entanto, estes continuam envoltos em sigilo. Quase ninguém, incluindo legisladores dos Estados Unidos e da maioria dos países parceiros, chegou sequer a ver os planos de implementação. Mas isso não significa que não saibamos nada sobre como está a decorrer a implementação...»

«Esta semana, recebi dois especialistas — Janeen Madan Keller, do Centro para o Desenvolvimento Global, e Vincent Lin, da Partners In Health — para analisar o que podemos apurar sobre os planos. Keller e Lin também destacaram os desafios que prevêem para a implementação.»

«Um dos pontos-chave que surgiu é que, embora os acordos na área da saúde dêem prioridade ao financiamento direto aos governos parceiros, esses mecanismos ainda estão a ser desenvolvidos. Consequentemente, grande parte dos fundos do Departamento de Estado que foram desembolsados no final do ano fiscal de 2026, em setembro, destinou-se à manutenção de programas geridos por organizações de implementação, em vez de ir diretamente para os governos...»

“... Keller e Lin também manifestaram preocupações quanto às elevadas obrigações de cofinanciamento que os países parceiros enfrentam e aos marcos que têm de atingir se quiserem manter o apoio dos EUA. ...”

NYT — Vice-diretor do CDC demite-se após quatro meses no cargo

<https://www.nytimes.com/2026/10/27/health/shuford-cdc-resign.html>

«A Dra. Jennifer Shuford, uma respeitada ex-funcionária da saúde do Texas, tinha sido nomeada pelo Presidente Trump para ajudar a estabilizar a agência.»

“...A notícia da saída da Dra. Shuford surge num momento em que o CDC enfrenta críticas pela sua resposta aos surtos incessantes de sarampo no país. A agência está envolvida numa disputa devido à sua recusa em reconhecer várias mortes relacionadas com o sarampo relatadas pelo Departamento de Saúde da Pensilvânia...”

“... A Dra. Shuford ocupou anteriormente o cargo de comissária de saúde do Texas e conquistou o respeito das autoridades de saúde pública ao supervisionar a resposta do estado ao surto de sarampo do ano passado. Ganhou reputação como epidemiologista orientada por dados, que compreendia a importância das vacinas infantis. Ingressou no CDC em junho. «É extremamente preocupante que a pessoa mais qualificada no gabinete do diretor esteja a deixar a agência», afirmou o Dr. Demetre Daskalakis, que se demitiu da agência em agosto de 2025 em protesto contra as políticas da administração.»

«... ... A notícia da sua saída planeada foi uma desilusão para pessoas dentro e fora do CDC que esperavam mais estabilidade e suscitou especulações de que ela deve ter discordado de uma política que a administração se preparava para implementar.»

Devex Pro - Quanto gastaram os EUA em ajuda humanitária em 2026?

<https://www.devex.com/news/what-did-the-us-spend-on-aid-in-2026-113727>

(acesso restrito) «... **No último ano fiscal, os Estados Unidos gastaram apenas 11,8 mil milhões de dólares em ajuda externa — um quarto dos 48 mil milhões de dólares do ano anterior.** Esses dados provêm de **números preliminares sobre desembolsos do site ForeignAssistance.gov**, que a Devex analisou após o fim do ano fiscal dos EUA, a 30 de setembro. **Isto marca o primeiro ano completo de relatório da administração Trump**, uma vez que o primeiro e o segundo trimestres do ano fiscal de 2025 decorreram total ou parcialmente sob a administração Biden. **Isto proporciona uma avaliação mais clara da ajuda externa durante o segundo mandato de Donald Trump.**»

CGD (blog) - Cinco lições sobre o modelo «pagamento por resultados» nos memorandos de entendimento (MOU) do Departamento de Estado em matéria de saúde global

E Kandpal; <https://www.cgdev.org/blog/five-lessons-pay-results-state-departments-global-health-mous>

«... um **traço comum às experiências anteriores** é que o financiamento baseado em resultados funciona melhor quando o contrato surge após um diagnóstico do que está, de facto, a limitar os resultados. Se as unidades de saúde na linha da frente carecem de dinheiro e autonomia, então é preciso, em primeiro lugar, financiá-las. Se os prestadores de cuidados sabem o que fazer, mas não o estão a fazer, um incentivo bem concebido, combinado com supervisão e feedback, pode ajudar. Se os doentes enfrentam custos que os impedem de procurar cuidados de saúde, então é preciso reduzir esses custos. Se o dinheiro não consegue chegar de forma fiável às unidades de saúde, é preciso corrigir o sistema de gestão financeira pública. E, acima de tudo, não se deve partir do princípio de que atribuir um valor a um indicador significa que esse indicador está sob o controlo da pessoa que responde a esse valor.»

- E uma ligação: The Independent — [O colaborador do DOGE que despediu milhares de pessoas e encerrou a USAID pode não ter tido autoridade para efetuar alterações: relatório](#)

«O antigo colaborador do DOGE, Jeremy Lewin, detalhou os cortes na USAID num memorando intitulado: “A Missão Final da USAID”.»

Impacto dos cortes na ajuda

BMJ - Os cortes na ajuda de Trump arriscam-se a matar mulheres em todo o mundo

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101191>

«A saúde das mulheres e das raparigas tem sido afetada de forma desproporcional pelos cortes dos Estados Unidos na ajuda externa, afirmam especialistas em saúde. **Rebecca Root** analisa como e onde os cuidados de saúde foram desmantelados — e os enormes danos permanentes.»

Telegraph - Mulheres e raparigas da Nigéria são as mais afetadas pelos cortes no financiamento britânico e norte-americano, segundo comissão

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/nigerias-women-and-girls-impacted-the-most-by-funding-cuts/>

«O país está entre os mais afetados, à medida que os governos ocidentais reduzem drasticamente os orçamentos de desenvolvimento internacional para aumentar as despesas com a defesa.»

«Na primeira audiência da Comissão de Desenvolvimento Internacional sobre o impacto dos cortes na ajuda à saúde global em África, foi comunicado aos deputados que os cortes do governo britânico tinham afetado significativamente os programas de água, saneamento e higiene (WASH) na Nigéria, colocando mulheres e raparigas em risco...»

PS: «Entre os serviços que sofreram reduções mais significativas em toda a África Subsariana, incluindo a Nigéria, encontram-se aqueles que são essenciais para a segurança e proteção das mulheres, de acordo com uma investigação da UN Women. Os serviços que abordam questões como a violência baseada no género, o apoio às sobreviventes de agressão sexual e os cuidados reprodutivos foram reduzidos ou totalmente suspensos, de acordo com a investigação...»

HHR – A retirada dos doadores como um acontecimento de direitos humanos: os cuidados relacionados com o VIH após o congelamento da ajuda externa dos EUA em 2025

M Ngcobo; [HHR](#);

“... Centrando-se na África do Sul e no Quênia, este artigo examina a retirada dos doadores como uma questão de direitos humanos que põe em evidência as obrigações contínuas dos Estados quando serviços essenciais têm sido, há muito, financiados ou prestados através de programas externos. Distingue o quadro mínimo internacional de referência da análise de razoabilidade sul-africana e defende que a investigação relevante sobre retrocesso se deve centrar na conduta do Estado, incluindo falhas na regulamentação, monitorização e planeamento para o fim previsível do financiamento externo. O artigo analisa também compromissos anteriores de transição e cofinanciamento, demonstrando como os compromissos formais com a sustentabilidade podem coexistir com uma preparação inadequada, particularmente no que diz respeito a serviços liderados pela comunidade, programas destinados a populações-chave e outras intervenções que são difíceis de integrar nos sistemas públicos comuns. Propõe mecanismos de transição exequíveis centrados no planeamento antecipado, na continuidade do acesso, na transparência e na responsabilização, considerando simultaneamente as responsabilidades legais e éticas dos Estados doadores que se retiram, nos casos em que sejam previsíveis danos extraterritoriais graves.»

- E via [Devex](#): A USAID para o Prémio Nobel da Paz?

«Eis uma reviravolta que poucas pessoas teriam previsto há alguns anos: **a USAID foi nomeada para o Prémio Nobel da Paz.** E a **nomeação vem de** alguém que sabe bem do que se trata: **Ellen Johnson Sirleaf**, ex-presidente da Libéria e ela própria laureada com o Prémio Nobel da Paz. **Na sua carta ao Comité do Nobel, obtida pela Devex, Sirleaf defende que os 63 anos de história da USAID a combater doenças, prevenir a fome, apoiar a democracia e ajudar países a recuperar de conflitos** fazem dela uma candidata digna. Ela recorre à sua própria experiência à frente da Libéria no rescaldo da guerra civil e da crise do Ébola de 2014–2016, argumentando que a USAID foi fundamental para ajudar o seu governo a superar esses desafios. «Não consigo pensar em nenhum destinatário mais digno do Prémio Nobel da Paz», escreve ela.

«A **nomeação** conta também com o apoio de David Beasley, **antigo diretor executivo do Programa Alimentar Mundial**, que atribui à USAID o mérito de ter ajudado o PAM a salvar vidas e a prevenir a fome — e defende que esse reconhecimento poderia ajudar a revitalizar o trabalho da agência...»

Saúde Sexual e Reprodutiva e Saúde das Mulheres

BMJ (Escolha do Editor) – Política autoritária, a saúde das mulheres segundo Trump e como salvar o mundo

J Clark; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101277>

Até agora, não parece muito otimista em relação às recentes vitórias eleitorais. Ela não está errada.

Citação: «**O que está errado é acreditar que a saúde das mulheres não tem prioridade política. Tem, sem dúvida — quando convém aos líderes...**»

E concluindo: «**...É este tipo de luta que detém a chave para salvaguardar a saúde e proteger os direitos — e para concretizar o renascimento democrático. Os ganhos da era dourada da democratização ao longo dos últimos 50 anos foram corroídos, e o mundo que conhecíamos mudou profundamente.** As restrições à liberdade de expressão e a repressão da participação cívica são marcas distintivas da política dos homens fortes e do retrocesso para a autocracia. **O contrapeso essencial é a sociedade civil: os ativistas, defensores, jornalistas e líderes da saúde que se pronunciam em prol da saúde e dos direitos, desafiam as restrições e as ordens autoritárias e constroem coligações e comunidades.** O descontentamento existe em todo o espectro político. **O envolvimento cívico pode colmatar estas divisões e criar um propósito coletivo. Ao fazê-lo, tem o poder não só de defender a saúde e os direitos, mas também de preparar o terreno para um caminho mais pacífico e democrático.**»

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

Guardian — Será que os cuidados de saúde universais estão finalmente a tornar-se um tema decisivo nas eleições nos EUA?

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/oct/27/michigan-abdul-el-sayed-medicare-for-all>

«Os democratas nas eleições intercalares estão finalmente a apoiar o “Medicare for All” como tema de campanha, num contexto de crescente apoio por parte da população norte-americana.»

Lancet World Report – Os custos dos cuidados de saúde podem ajudar a decidir as eleições intercalares nos EUA

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02187-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02187-2/fulltext)

«Com a oportunidade de derrubar o controlo republicano do Congresso, os democratas esperam conquistar o apoio dos eleitores, centrando-se nos cortes nos programas de saúde. Susan Jaffe reporta a partir de Washington, DC.»

Todos concordam, pouco se faz: o consenso sobre a Cobertura Universal de Saúde

E Druga; <https://www.linkedin.com/pulse/everyone-agrees-little-moves-consensus-universal-health-druga-phd-pw2se/>

Uma leitura muito interessante.

«O objetivo mais amplamente apoiado na saúde global tem exercido uma pressão notavelmente reduzida sobre os orçamentos e as escolhas políticas que teriam de mudar para que a cobertura se expandisse. Será que o obstáculo é a falta de dinheiro, de vontade política ou de conhecimento técnico? Ou será que o próprio consenso esconde desacordos que têm de ser resolvidos antes que a cobertura possa expandir-se? Para responder a estas perguntas, precisamos de olhar para a Cobertura Universal de Saúde (CUS) não apenas como um objetivo político, mas como uma ideia que circula pela governação global da saúde. Defendo que a Cobertura Universal de Saúde (CUS) assenta num consenso ambíguo: um acordo sobre um termo que deixa em aberto o seu significado, quem paga e quem decide. A ambiguidade tornou o consenso possível, porque atores com projetos muito diferentes puderam aderir ao mesmo objetivo (Palier 2005; Béland e Cox 2016). Essa mesma ambiguidade limita agora o que o consenso pode concretizar. O ensaio desenvolve-se em quatro etapas. A secção seguinte apresenta os dados de monitorização e as três interpretações da lacuna de « » na implementação que dominam a literatura. A terceira secção traça o percurso de como a Cobertura Universal de Saúde (CUS) se tornou o consenso. A quarta secção desenvolve três mecanismos: ambiguidade semântica, deslocamento fiscal e substituição de métricas, testa-os à luz da literatura comparativa sobre casos de países bem-sucedidos e regressa às três interpretações. A quinta secção destaca as implicações para a Reunião de Alto Nível de 2027 e para a governação global da saúde...»

Descolonizar a Saúde Global

O Efeito Mateus e a Excelência Cega na Investigação como Motores e Amplificadores das Desigualdades Globais na Saúde.

Luchuo E Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/matthew-effect-blind-research-excellence-drivers-engelbert-bain-mehcf/>

«A excelência deve continuar a ser uma aspiração central da investigação em saúde global, mas a sua busca nunca deve tornar-se uma justificação para reproduzir as mesmas desigualdades que a saúde global procura superar.»

Saúde Mental

Geneva Health Files – Quem detém a responsabilidade pela saúde mental global?

D Mehjabeen; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/who-holds-the-custodianship-of-global-mental-health/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«Na edição de hoje, apresentamos-lhe uma **análise** aprofundada **sobre a responsabilidade pela saúde mental**. Este artigo analisa a forma como a autoridade e a responsabilidade são distribuídas entre as instituições e os intervenientes envolvidos na definição da agenda global de saúde mental. A autora do ensaio de hoje, **Deena Mehjabeen**, apresenta os vários intervenientes envolvidos na definição e no desenvolvimento de prioridades para a saúde mental; a forma como os processos e as dinâmicas políticas existentes influenciam a agenda; e o que é necessário para clarificar as responsabilidades e promover a prestação de contas dos intervenientes envolvidos....»

Excerto: «... **A crescente integração da saúde mental em agendas globais de saúde mais amplas apresenta tanto oportunidades como tensões**. Posicionar a saúde mental no âmbito da cobertura universal de saúde e do reforço do sistema de saúde pode ajudar a levá-la para além das margens da política de saúde e apoiar um maior investimento em serviços... **Da mesma forma, integrar a saúde mental nas estratégias relativas às doenças não transmissíveis (DNT) reconhece as ligações entre a saúde mental e a saúde física**. Ao mesmo tempo, a integração pode afetar quais as prioridades que permanecem visíveis no âmbito de agendas de saúde mais amplas. A recente convergência dos debates sobre as DNT e a saúde mental oferece uma oportunidade para examinar como estas prioridades são equilibradas e como são tomadas as decisões sobre a integração... **Em vez de tratar a integração como algo inerentemente positivo ou negativo, o artigo pretende analisar o que isso significa para a governação da saúde mental, incluindo a forma como as suas prioridades são mantidas no âmbito das agendas mais amplas do sistema de saúde e das DNT.**»

TGH – Os trabalhadores de dados e o impacto psicológico da limpeza da Internet

E. O. Nsoesie et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/data-workers-and-the-mental-toll-of-cleaning-the-internet>

«São necessárias melhores condições de trabalho, preparação e apoio para os moderadores de conteúdo africanos que estão a eliminar conteúdo prejudicial da IA e das redes sociais.»

«... **A moderação de conteúdos, como a rotulagem e a limpeza de dados, é apenas uma parte visível de um ecossistema mais vasto de trabalho com dados que é cada vez mais subcontratado a países de baixos rendimentos**. As empresas de redes sociais empregam dezenas de milhares de moderadores (cerca de 15 000 na Meta e cerca de 40 000 no TikTok) através de empresas terceirizadas para facilitar este trabalho. Em África, esta força de trabalho enfrenta atualmente uma crise de saúde mental — um **estudo recente** com **134 moderadores de 12 países africanos** revelou que mais de metade dos moderadores de conteúdos sofria de sofrimento mental moderado a grave. Este tema é abordado principalmente nos meios de comunicação social e em conferências de informática, mas raramente nos fóruns globais de saúde. É importante que a comunidade global de saúde preste atenção a esta questão. São necessárias melhores condições de trabalho, preparação e apoio para dar resposta aos desafios de saúde mental que os moderadores de conteúdos africanos enfrentam...»

Relatório de 2026 do Lancet Countdown sobre saúde e alterações climáticas: uma década de danos crescentes para a saúde e um momento decisivo para todos

M. Romanello et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01779-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01779-4/abstract)

O contexto: «O **Lancet Countdown** foi criado há 10 anos, em 2016 — o ano em que o Acordo de Paris entrou em vigor — para avaliar anualmente os efeitos das alterações climáticas na saúde e os benefícios para a saúde decorrentes das intervenções relacionadas com as alterações climáticas. Embora insuficientes para atingir os seus objetivos, as medidas tomadas desde então reduziram as emissões de gases com efeito de estufa previstas, diminuindo o aumento de temperatura esperado para o final do século XXI de 3,0–3,5 °C para 2,6–3,4 °C. O crescimento das energias com emissões nulas superou as expectativas, proporcionando benefícios para a saúde e a economia a nível global. Paralelamente, o reconhecimento das ligações entre a saúde e as alterações climáticas aumentou substancialmente (indicadores 5.1–5.6), e o combate às alterações climáticas tornou-se uma prioridade para a saúde global, tendo a OMS identificado esta questão como o primeiro objetivo estratégico do seu Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho.»

«Apesar destes progressos, as emissões de gases com efeito de estufa continuam a atingir níveis recorde, as alterações climáticas estão a afetar cada vez mais a saúde e a ameaçar a sobrevivência das pessoas em todo o mundo, e a janela de oportunidade para evitar um futuro potencialmente catastrófico está a fechar-se rapidamente. O enfraquecimento do multilateralismo e o aumento da desinformação, do negacionismo e do cepticismo em relação às alterações climáticas estão agora a minar cada vez mais a ação coletiva e a ameaçar reverter os progressos alcançados até à data. No entanto, este momento de perturbação também representa uma oportunidade. A reforma sistémica da ONU, no âmbito da iniciativa UN80, e a iminente reforma da Arquitetura Global de Saúde oferecem oportunidades para reforçar a coordenação intersetorial, otimizar recursos e possibilitar uma resposta global eficaz às alterações climáticas, com vista a um futuro mais saudável.»

«Neste contexto, os 54 indicadores deste relatório documentam os crescentes impactos das alterações climáticas na saúde e revelam oportunidades para uma resposta que proteja a saúde. As conclusões apontam para e prioridades urgentes para alterar a direção atual em matéria de saúde e alterações climáticas e proteger a saúde e a sobrevivência das gerações presentes e futuras...»

É óbvio que, então, terá de ler o relatório completo do Lancet Countdown (ou, pelo menos, o resumo executivo): -

O relatório conclui: «... Uma década após a entrada em vigor do Acordo de Paris, este relatório demonstra que as medidas continuam a ser manifestamente insuficientes para evitar os impactos crescentes das alterações climáticas na saúde e que as oportunidades para a saúde decorrentes das intervenções relacionadas com as alterações climáticas continuam, em grande parte, por concretizar. À medida que a janela de oportunidade para evitar um futuro potencialmente catastrófico se estreita, os dados apresentados neste relatório apontam prioridades urgentes para mudar de rumo e proteger a saúde e a sobrevivência das gerações atuais e futuras: (1) reconhecer, preparar-se e responder às emergências sanitárias decorrentes das alterações climáticas através dos mecanismos estabelecidos pela OMS e pela ONU em geral, e desenvolver um novo

instrumento da OMS para reconhecer formalmente e abordar as alterações climáticas como uma emergência de saúde global. (2) Alinhar a governação global e os sistemas internacionais em torno das alterações climáticas e da saúde como uma prioridade máxima e otimizar a mobilização de recursos internacionais para as abordar. (3) Dar prioridade e promover a redução urgente, justa e equitativa das emissões de gases com efeito de estufa como um imperativo de saúde global. (4) Colocar a saúde no centro da ação climática, estabelecendo a redução da mortalidade presente e futura, a saúde e o bem-estar como objetivos centrais e indicadores-chave de sucesso em todas as ações climáticas. (5) Criar um repositório global de dados sobre as alterações climáticas e a saúde como infraestrutura pública essencial e bem público global. (6) Aumentar a disponibilização de financiamento sob a forma de subvenções e em condições altamente concessionais para intervenções relacionadas com as alterações climáticas e a saúde, em conformidade com as obrigações internacionais.

Com uma série de **recomendações a nível global**: (ver painel 1).

- Cobertura através de [Notícias da ONU — Relatório elaborado em parceria com a OMS revela número recorde de mortes relacionadas com o calor em 2023](#)

«A inação climática continua a prejudicar e a matar pessoas em todos os países, com um número recorde estimado de 710 000 mortes a nível mundial devido ao calor em 2023, alertou na quarta-feira um relatório elaborado em parceria com a ONU. **Pela primeira vez, mais de sete em cada dez mortes foram atribuíveis às alterações climáticas provocadas pelo homem.**»

Com mais algumas conclusões importantes.

- E via HPW — [Apelo à criação de um novo instrumento da OMS para fazer face à emergência de saúde global provocada pelas alterações climáticas](#)

Análise aprofundada. «Uma década após a entrada em vigor do Acordo de Paris, o calor, a seca, as inundações, as doenças e a poluição atmosférica relacionados com o clima estão a matar milhões de pessoas. **Os autores de um importante relatório anual querem que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifique a crise como uma emergência de saúde.**»

«Os autores querem que a OMS desenvolva um novo instrumento que reconheça formalmente as alterações climáticas como uma emergência de saúde global. **Até que tal exista, pretendem que as ferramentas existentes, incluindo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), sejam utilizadas para classificar e responder a crises de saúde provocadas pelo clima.**»

«O nível mais elevado de alerta da OMS, uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC), foi declarado para a COVID-19 e para o Ébola. No entanto, **este e outros instrumentos existentes da OMS são concebidos para surtos de curta duração, não para crises como as alterações climáticas, que se prolongam por décadas.** «O problema atual com a emergência de saúde pública de interesse internacional... é que está muito adaptada a emergências de curta duração e, especialmente, a emergências que podem atravessar fronteiras, como as doenças infecciosas», afirmou **Marina Romanello, diretora executiva da Lancet Countdown**, sediada no University College London, numa conferência de imprensa. **O Countdown defende uma resposta de emergência «que seja adequada ao objetivo, não só para emergências como as doenças infecciosas, mas também para catástrofes como as causadas pelas alterações climáticas... para que não estejamos a responder a uma emergência atrás da outra», acrescentou Romanello.**»

PS: **Mais algumas estatísticas do relatório:** «Em 2025, 71% dos Estados-Membros da OMS ainda não tinham qualquer plano para adaptar os seus sistemas de saúde às alterações climáticas e 76% não tinham avaliado a sua vulnerabilidade desde 2020, segundo o relatório. Apenas 34,6% dos países com classificação mais baixa no IDH relataram uma forte capacidade para detetar, preparar-se e responder a emergências de saúde em 2025, em comparação com 80,6% dos países com classificação mais elevada, de acordo com os seus próprios relatórios à OMS. Essa capacidade é ainda mais importante à medida que as alterações climáticas tornam essas emergências mais frequentes e graves, afirma o relatório. Nos casos em que existem sistemas de alerta precoce na área da saúde baseados em dados climáticos — atualmente em 75 países —, o número de pessoas afetadas por tempestades e inundações está a aumentar mais lentamente. **Os países em desenvolvimento estimaram o custo das suas necessidades de adaptação na área da saúde em 3,3 mil milhões de dólares por ano. No entanto, os doadores comprometeram-se a contribuir com 1,1 mil milhões de dólares em 2024....**»

- E um artigo relacionado [na Lancet Offline \(por R. Horton\) – Aproveitar novas oportunidades para o clima e a saúde](#)

Estabelecendo a ligação entre o mais recente «Countdown» e «**Despite it All: A Handbook for Climate Hopefuls**» (2026) (da autoria do jornalista ambiental Fred Pearce, no qual ele contesta a ideia de que o Antropoceno é uma era irremediavelmente distópica) e «**Feminism for a World on Fire**» (2026), no qual «Natasha Walter aponta para “um fosso crescente entre a retórica vaga do feminismo dominante e as crises profundas que tantas mulheres estão a viver”». O feminismo tomou um rumo errado, sugere ela, associando-se mais à promoção individual do que à mudança coletiva...»

Horton conclui: «Walter apela para que o feminismo se alie ao ativismo climático. Invertamos esta proposição. **O movimento climático poderia fazer mais para se aliar a outros movimentos sociais dos quais dependerá o seu sucesso — contra a desigualdade, o racismo e o conflito nuclear.** O décimo aniversário do The Lancet Countdown é uma oportunidade para repensar o futuro face a uma oposição insidiosa, perigosa e crescente.»

Mais sobre Saúde Planetária

Com cada vez mais leituras à vista antes da COP31.

Geneva Solutions — Estará o circuito de conferências climáticas da ONU a perder força?

<https://genevasolutions.news/climate-environment/is-the-un-s-climate-conference-circuit-waning>

«**Falta apenas um mês para a conferência sobre o clima COP31.** No entanto, surpreendentemente, após um ano de catástrofes cada vez mais intensas e um precedente jurídico histórico, **o alarido que antecede a sessão em Antália tem sido mais discreto, com as medidas climáticas a surgirem fora do ciclo climático da ONU.**»

Notícias sobre as Alterações Climáticas — A vitória eleitoral de Lula no Brasil suscita esperanças para a campanha «desflorestação zero»

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/26/lulas-election-win-in-brazil-raises-hopes-for-zero-deforestation-drive/>

«A reeleição de Lula torna **mais provável** que **o Brasil consiga cumprir um objetivo fundamental de pôr fim à perda florestal na Amazônia e reforça a confiança num novo fundo para proteger as florestas tropicais do mundo**, afirmam os especialistas.»

- Relacionado: **Development Today** — [Após a vitória de Lula, o Fundo Amazônia aguarda novo pagamento do seu maior patrocinador](#)

«Vários novos doadores, incluindo a Dinamarca, aderiram nos últimos anos ao Fundo Amazônia, o mecanismo brasileiro baseado em resultados concebido para incentivar a proteção florestal. **A Noruega continua a ser o maior doador, tendo contribuído com quase 10 mil milhões de coroas norueguesas (1,3 mil milhões de dólares) desde 2009.** A vitória presidencial de Lula garante a continuidade do fundo e **a Noruega deve agora decidir quanto pagar pela desflorestação historicamente baixa alcançada pelo Brasil no ano passado.**»

Notícias sobre as alterações climáticas — África quer que o financiamento para a adaptação faça parte da agenda da COP31, o que aumenta o risco de um conflito

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/28/africa-wants-adaptation-finance-on-cop31-agenda-raising-risk-of-a-fight/>

(acesso restrito) «**O Grupo Africano quer um espaço dedicado à triplicação do financiamento para a adaptação, ao Fundo Verde para o Clima e ao comércio, o que pode dar origem a um possível confronto.**»

«**Os negociadores africanos solicitaram à ONU que abrisse um espaço formal na COP31 para discussões controversas sobre financiamento para a adaptação e comércio, o que prenuncia um potencial conflito sobre a agenda quando a cimeira climática tiver início em Antália, a 9 de novembro.**» **«Numa carta** enviada no domingo passado ao responsável pela ONU para o clima, Simon Stiell, o Gana, que preside este ano ao Grupo Africano de Negociadores (AGN), **solicitou três pontos adicionais na agenda relativos à triplicação do financiamento para a adaptação, ao comércio e às alterações climáticas, bem como aos mecanismos de financiamento do Fundo Verde para o Clima.**»

Notícias sobre as Alterações Climáticas — Fundo para perdas e danos aprova 20 milhões de dólares para o Nepal, mas as nações ricas alertam que isso não deve constituir um precedente

[Notícias sobre as Alterações Climáticas;](#)

«Os membros do conselho de administração, provenientes de países desenvolvidos e em desenvolvimento, **discordaram quanto ao facto de a decisão dever ou não tornar-se um modelo para o fundo a longo prazo.**»

Notícias da ONU — Níveis recorde de dióxido de carbono irão afetar-nos durante séculos, afirma a agência meteorológica da ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168677>

«Os níveis de dióxido de carbono (CO₂) e de outros gases de efeito estufa importantes na atmosfera, causados pela queima de combustíveis fósseis, atingiram máximos históricos em 2025, consolidando um aquecimento global a mais longo prazo, afirmou na terça-feira a **Organização Meteorológica Mundial (OMM)**. O mais recente [Boletim sobre Gases com Efeito de Estufa](#) da agência indica uma **concentração média global de CO₂ de 426,8 partes por milhão (ppm) no ano passado**, ou seja, 153% da referência pré-industrial de 1750. ...»

“... Igualmente preocupante é o facto de **os níveis de metano e óxido nítrico** – o segundo e o terceiro gases com efeito de estufa de longa duração mais importantes causados pelas atividades humanas – **também terem atingido um novo pico em 2025....**”

Editorial da Nature – Organismo global sobre o clima luta pela sobrevivência: por que razão o IPCC deve ser salvo

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03403-6>

«A organização da ONU enfrenta talvez a crise mais grave dos seus quase 40 anos de história — mas é demasiado valiosa para ser perdida.»

Excerto:

“... Mas **o IPCC enfrenta um problema ainda mais grave: está a ficar sem dinheiro. Pela primeira vez na sua história, poderá não ter fundos para concluir um relatório de avaliação.** O organismo depende de doações voluntárias de governos e de outras agências da ONU, e estas têm vindo a diminuir desde 2023 (ver «Falta de confiança»). Os fundos também são utilizados para apoiar cientistas dos países mais pobres, permitindo-lhes participar nas reuniões. Muitos dos países que pretendem adiar o próximo relatório não contribuíram em nada para o IPCC há anos, se é que alguma vez o fizeram, embora a Rússia seja uma exceção notável. Se as contribuições se mantiverem nos níveis atuais, até ao final de 2028 o IPCC ficará com apenas 5 milhões de francos suíços (6 milhões de dólares) — o montante necessário para um encerramento ordenado do organismo. **Mas há uma saída. O IPCC necessita de mais de 20 milhões de francos suíços para se manter operacional até ao final de 2029 e para concluir o AR7. Os países devem considerar o aumento imediato das suas contribuições. Outros doadores, incluindo filantropos e organizações não governamentais, devem também contactar o IPCC para ver como podem ajudar...**»

Lancet Planetary Health (Editorial) – Excesso climático

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00129-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00129-4/fulltext)

Excertos:

«No final da década de 1990 e início da década de 2000, o foco na adaptação às alterações climáticas foi visto por alguns membros da comunidade dedicada às alterações climáticas como

um abrandamento potencialmente perigoso da ambição em matéria de mitigação das alterações climáticas. É claro que é possível compreender intelectualmente que a mitigação, para reduzir o grau de aquecimento global, e a adaptação, para fazer face aos impactos inevitáveis das alterações climáticas, são objetivos complementares. No entanto, **existia na altura a preocupação de que, com a capacidade política, financeira e cognitiva limitada atribuída às iniciativas climáticas, a adaptação pudesse, na prática, suplantar as políticas de mitigação. O que acabaria por conduzir a um maior aquecimento global e a maiores desafios de adaptação e mitigação.** Em retrospectiva, parece improvável que o envolvimento na investigação e nas políticas de adaptação às alterações climáticas seja um dos principais fatores que tenha limitado o progresso na mitigação das alterações climáticas, e já não temos o luxo de considerar que a adaptação possa ser desnecessária. No entanto, **estas preocupações talvez tenham identificado corretamente o risco de uma espécie de «desvio de missão», em que a política climática se desviou de um foco na prevenção do aquecimento global para posições cada vez mais fracas e fatais de aceitação e adaptação.»**

«Pode-se argumentar que uma mudança significativa consistiu em definir e aceitar um nível de aquecimento «relativamente seguro» (1,5 °C, de acordo com o Acordo de Paris de 2015). E embora, há já algum tempo, pareça improvável que consigamos limitar o aquecimento a 1,5 °C, a mensagem dominante tem sido, até recentemente, a de que esta meta continua a ser possível e importante. Agora, um relatório da ONU reconheceu que o aumento da temperatura global provavelmente ultrapassará os 1,5 °C nos próximos anos. De acordo com o relatório, ainda é possível reduzir as temperaturas e atingir as metas globais de temperatura alinhadas com o Acordo de Paris, mas apenas após um período de ultrapassagem... O cenário mais otimista prevê que as temperaturas atinjam um pico de 1,8 °C acima dos níveis pré-industriais. Embora esta seja provavelmente a melhor opção disponível, tendo em conta a situação em que nos encontramos, é digno de nota o quanto as metas se deslocaram e quanto espaço isto abre para novos desvios em relação às metas no futuro.»

“... Provavelmente, o aspeto mais significativo de reconhecer que esse excedente é agora provável é que a remoção de dióxido de carbono (CDR), que anteriormente fazia apenas parte de determinados cenários, parece agora destinada a ser uma componente integral de todos os cenários futuros. De acordo com o relatório da ONU, a CDR só pode contribuir de forma credível para uma redução modesta do aquecimento, com um pico inferior a 2 °C. Isto deixa muito pouca margem de manobra para além do seu cenário mais otimista. No entanto, parece provável que as práticas e tecnologias de CDR, bem como os quadros de governação, venham agora a ganhar uma visibilidade significativa e, embora os documentos técnicos possam deixar claro que estas não devem substituir a descarbonização, parece existir um risco real de que o discurso mais alargado se torne cada vez mais centrado na CDR em detrimento da cobertura da descarbonização. Sem dúvida que haverá tecnooptimistas a afirmar que a CDR resolverá tudo, mas à medida que os investigadores começam a analisar as implicações do «overshoot» (excesso) sob uma perspetiva de saúde — por exemplo, em termos de impactos climáticos e adaptação, bem como de benefícios colaterais e compromissos políticos —, a importância da descarbonização deve permanecer central e proeminente. Se as metas climáticas continuarem a desvanecer-se e as contribuições esperadas da CDR forem gradualmente aumentando para compensar, só nos resta esperar que isto não seja um caminho escorregadio que leve a que a geoengenharia venha a ser seriamente considerada a seguir.»

Aliança Global para o Clima e a Saúde — Comunidade de saúde apela aos Estados-Membros da OMS para que reconheçam a desinformação climática como uma ameaça à saúde pública

<https://climateandhealthalliance.org/press-releases/health-community-calls-on-who-member-states-to-recognise-climate-disinformation-as-public-health-threat/>

«Organizações de saúde e da sociedade civil apelaram hoje aos Estados-Membros da OMS para que reconheçam a desinformação climática como uma ameaça à saúde pública e tornem a integridade da informação uma parte essencial das políticas, da preparação e da resposta em matéria de clima e saúde.»

«... um novo relatório, intitulado *“Proteger a Saúde na Era da Desinformação Climática”*, elaborado pelo *Grupo de Trabalho da Sociedade Civil da OMS sobre Clima e Saúde*, afirma que “um ambiente de informação mais saudável não é um luxo da comunicação. É uma condição para a justiça climática, a saúde pública e o direito a um futuro saudável.” **O relatório constitui a primeira vez que a comunidade da saúde aborda a forma como a desinformação climática prejudica, direta e indiretamente, a saúde humana em todo o mundo**, desde o enfraquecimento dos alertas de emergência e das orientações de saúde pública até ao atraso na adoção de políticas sobre poluição atmosférica, energia limpa e combustíveis fósseis. **Os estudos de caso destacados no relatório** mostram que a desinformação climática interage com as desigualdades e as estruturas de poder existentes....”

“... O relatório defende que a crise climática exige agora o mesmo nível de seriedade institucional que a saúde pública tem dedicado a outras grandes ameaças à informação. Apela a que a integridade da informação seja incorporada nas políticas climáticas e de saúde, em vez de ser tratada como responsabilidade exclusiva das equipas de comunicação...”

Passblue - Efeitos das ondas de calor nas mulheres grávidas vão fazer parte da agenda da COP31

<https://passblue.com/2026/10/26/heat-wave-effects-on-pregnant-women-to-be-part-of-the-cop31-agenda/>

«Na preparação para a conferência anual das Nações Unidas sobre as alterações climáticas, a realizar-se em novembro, estatísticas alarmantes e pouco divulgadas sobre os efeitos das alterações climáticas na saúde materna e na gravidez estão a ser trazidas para o centro das discussões.»

«A gravidez e o parto constituem uma “nova linha de falha na crise climática global”, afirmou Simon Stiell, secretário executivo da ONU para as alterações climáticas, ao intervir num evento global de apelo à ação intitulado “Birthright”, liderado pela instituição britânica Wellcome Trust, no âmbito de um evento pré-COP31 realizado nas Ilhas Fiji no início de outubro... ... **A Wellcome está por trás de um forte impulso na conferência deste ano sobre alterações climáticas para garantir que as novas estatísticas sobre os efeitos do calor extremo nas mulheres grávidas se tornem parte integrante do planeamento da resiliência climática, com o apoio financeiro necessário para o efeito.**”

«Durante a Conferência das Partes, ou **COP31**, em Antália, na Turquia, no próximo mês, a saúde será um tema específico no dia 9 de novembro e está a ser incluída pela primeira vez na chamada **Agenda de Ação**. A agenda foi formalizada no âmbito do Acordo de Paris e **destina-se a mobilizar a participação voluntária da sociedade civil, das empresas, dos investidores, das cidades e dos estados, com vista a ampliar o movimento em torno da agenda das alterações climáticas.**»

“... **«Queremos três coisas de Antália», afirmou Hartwell (responsável pela política climática e de saúde na Wellcome), «que as mulheres grávidas sejam incluídas nos planos nacionais relativos ao clima e ao calor, a publicação da primeira diretriz da OMS sobre calor e gravidez» e melhores dados para acompanhar os impactos do calor na saúde durante a gravidez.**»

Lancet (Carta) – O Super El Niño ameaça uma emergência de saúde pública em África

Douglas T Mombeshora et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02156-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02156-2/fulltext)

«África encontra-se à beira de uma emergência de saúde pública impulsionada pelo El Niño, sobreposta a um clima cada vez mais imprevisível e extremo. O número previsto de mortes relacionadas com o calor em África nos próximos meses irá superar em muito o registado no hemisfério norte durante o verão de 2026.^{1,2} Igualmente preocupantes são os riscos acrescidos de inundações no Grande Corno de África e na África Central, de secas na África Austral e de anomalias pluviométricas em todo o Sahel. Os riscos agravantes convergem em torno da insegurança hídrica, dos incêndios florestais, dos surtos de doenças infecciosas e da interrupção dos cuidados de saúde. Os surtos de cólera associados às viagens transfronteiriças demonstram que os riscos de surtos não respeitam as fronteiras nacionais. **A África tem pouca responsabilidade por esta crise, mas enfrenta danos extremamente desproporcionados....**”

«Fazemos eco do apelo de Nicholas Brink e colegas para que a OMS declare uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC). No entanto, salientamos a urgência de uma determinação de PHEIC, dada a vulnerabilidade desproporcional de África aos danos à saúde relacionados com o clima, agravada por recursos insuficientes, lacunas na preparação e coordenação limitada entre países. O financiamento climático disponível fica muito aquém do que é necessário...»

«... Nós, enquanto líderes políticos em África, reforçamos o apelo da Comissão Pan-Europeia sobre Clima e Saúde, de maio de 2026, para a declaração de uma PHEIC e instamos a OMS a agir sem demora. Os países que têm responsabilidade histórica pela crise climática devem ajudar a financiar uma resposta reforçada nos países de rendimento baixo e médio vulneráveis às alterações climáticas. Da mesma forma, para África, esta crise representa uma oportunidade para contribuímos com lições fundamentais para a resposta global, aproveitando a urgência do fenómeno El Niño para reformular os sistemas de saúde de modo a adaptá-los a um clima em mudança. **Apelamos a outros Estados africanos para que solicitem agora a declaração de uma PHEIC e à OMS para que dedique a máxima atenção a esta questão.**»

BMJ – Edição anual sobre o clima

<https://www.bmj.com/content/395/8499>

Este ano, a edição centrou-se na forma como a guerra e a militarização afetam a emergência climática (e vice-versa).

Our World in Data – Quanto da ajuda ao desenvolvimento é gasto nas alterações climáticas?

H. Ritchie et al.; <https://ourworldindata.org/how-much-development-aid-is-spent-on-climate-change>

(26 de outubro) «E será que isto retira financiamento a outros projetos de ajuda?»

«Utilizando etiquetas da base de dados RioMarkers, criámos um conjunto de dados sobre quanto da ajuda é gasto nas alterações climáticas e para que é utilizado esse financiamento.»

«A estatística mais relevante é que cerca de um quinto da ajuda ao desenvolvimento está agora classificada como relacionada com o clima. No que diz respeito à ajuda bilateral alocável — ou seja, a ajuda concedida por um país a outro para projetos específicos —, a percentagem foi de um terço...

«... Idealmente, todo este financiamento climático seria adicional: o financiamento para tudo o resto poderia permanecer o mesmo, e haveria novos fundos disponíveis para as alterações climáticas. Mas esse cenário parece improvável. Muitos países encaram o financiamento climático como parte dos seus compromissos internacionais, e não como algo adicional...»

«Isso deixa duas preocupações, que apontam em direções opostas. A primeira é o desvio de recursos: os projetos climáticos poderiam desviar financiamento de projetos mais tradicionais. As infraestruturas de energia limpa poderiam substituir as redes mosquiteiras antimalária, ou os projetos contra a deflorestação poderiam desviar dinheiro de programas de nutrição materna. A segunda é a reclassificação: programas de ajuda tradicionais aos quais é atribuído um código climático. Os países doadores têm-se frequentemente comprometido com o financiamento climático para além das suas despesas com ajuda, e não em vez delas. Se isto for simplesmente um exercício de reclassificação, estão a cumprir estes compromissos sem disponibilizar quaisquer fundos novos. Por exemplo, quando um novo hospital recebe uma classificação climática por ser energeticamente eficiente, não se perdem redes mosquiteiras, mas também não se gera nenhum dinheiro novo para o clima. O meu palpite é que ambas as situações estão a ocorrer. ...»

Guardian - Os super-ricos obtêm um «duplo dividendo» das causas e dos custos da crise climática, revela um relatório

<https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/27/super-rich-double-dividend-climate-crisis-oxfam>

«A Oxfam afirma que o investimento dos ricos na recuperação após catástrofes agrava a desigualdade e incentiva o adiamento das medidas climáticas.»

«As pessoas mais ricas do mundo não estão apenas a lucrar com as causas poluentes da crise climática, estão também, cada vez mais, a tirar proveito das consequências catastróficas, de acordo com um estudo da **Oxfam**. A organização global de igualdade constatou que **os 0,1% mais ricos da população mundial têm investido fortemente na preparação para catástrofes, na recuperação e na reconstrução** — um mercado que se prevê que cresça de 70 mil milhões de dólares para 92 mil milhões de dólares por ano até 2029. **Isto proporciona às pessoas mais ricas e poderosas do planeta um «duplo dividendo» decorrente da crise climática e, o que é mais alarmante, um incentivo para atrasar ou impedir as medidas destinadas a resolver o problema,** afirma a ONG.»

HPW — Mundo deve triplicar a restauração da natureza para cumprir a meta de 2030, afirma relatório da ONU na Cimeira sobre Biodiversidade

<https://healthpolicy-watch.news/world-must-triple-pace-of-nature-restoration-to-meet-2030-goal-un-report-tells-biodiversity-summit/>

«A destruição de terras agrícolas, florestas, áreas selvagens e cursos de água continua a superar os esforços de restauração a nível mundial, que estão muito aquém das metas para 2030. **A despesa anual com a restauração teria de aumentar mais de quatro vezes, passando de 64 mil milhões de dólares em 2022 para 296 mil milhões de dólares até 2030,** de acordo com um **relatório** divulgado em Yerevan, na Arménia, **um dia antes do encerramento da cimeira da ONU sobre biodiversidade, a COP17.**»

Cobertura aprofundada deste relatório.

- Relacionado: Notícias da ONU – [A natureza está a recuperar – agora o financiamento para a restauração tem de quadruplicar](#)

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

O Fundo Global e o Grupo do Banco Mundial unem forças para ajudar os países a aceder a produtos de saúde de alta qualidade que salvam vidas a um melhor preço

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-10-29-global-fund-world-bank-group-help-countries-access-health-products-better-value/>

«**Declaração conjunta de Peter Sands**, Diretor Executivo do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária, e de **Paschal Donohoe**, Diretor-Geral e Diretor de Conhecimento do Grupo do Banco Mundial.»

«**O Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (o Fundo Global) e o Grupo do Banco Mundial assinaram ontem uma Carta de Intenções que permitirá aos países utilizar o financiamento do Banco Mundial para adquirir produtos de saúde com garantia de qualidade através [do wambo.org](https://www.wambo.org), a plataforma online de aquisições conjuntas do Fundo Global.** O acordo

baseia-se num Memorando de Entendimento assinado pelas duas instituições em dezembro de 2025 para mobilizar, pelo menos, 2 mil milhões de dólares americanos em financiamento alinhado ao longo de três anos e melhorar o acesso a produtos de saúde com garantia de qualidade. Marca também mais um passo na expansão do acesso ao wambo.org para além das subvenções do Fundo Global...»

“... A pressão sobre os orçamentos da saúde é maior nos países mais pobres. Muitos deles recebem financiamento da Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA), o fundo do Banco Mundial destinado a esses países e a maior fonte individual de financiamento concessionário para os países mais pobres do mundo. A utilização do financiamento da IDA para efetuar aquisições através da plataforma wambo.org ajudará estes países a obter mais produtos de saúde pelo mesmo montante. O financiamento do Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD) oferecerá a mesma opção aos países de rendimento médio....”

«O Banco Mundial já permite que os mutuários efetuem aquisições através de agências das Nações Unidas. A colaboração com o Fundo Global alarga esta abordagem, proporcionando aos mutuários um canal de aquisição adicional. As duas instituições partilham o compromisso de fazer com que os seus financiamentos funcionem em conjunto, reduzir a duplicação de esforços e garantir que o sistema multilateral proporcione mais benefícios aos países. Este trabalho contribui também para o objetivo do Grupo do Banco Mundial de ajudar os países a prestar serviços de saúde de qualidade e a preços acessíveis a 1,5 mil milhões de pessoas até 2030...»

GAVI – A Gavi e a UNICEF garantem um preço mais baixo para a vacina contra a malária, poupando 50 milhões de dólares para programas de imunização infantil

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-and-unicef-secure-lower-malaria-vaccine-price-saving-us-50-million-childhood>

(22 de outubro) «Um acordo anunciado hoje irá reduzir o preço da vacina contra a malária RTS,S/AS01 em cerca de 40 por cento. O acordo, celebrado pela UNICEF e apoiado financeiramente pela Gavi, a Aliança para as Vacinas, deverá gerar uma poupança de cerca de 50 milhões de dólares entre 2027 e 2029.» «À medida que a procura por vacinas contra a malária cresce, isto poderá proteger até mais um milhão de crianças com o ciclo completo de quatro doses ou ajudar os países a vacinar mais crianças com outras vacinas.»

«O acordo, viabilizado através de um pagamento antecipado pela [Facilidade Financeira Internacional para a Imunização \(IFFIm\)](#), reduzirá o preço da vacina para 5,50 euros por dose, o que representa uma redução de aproximadamente 40 por cento em relação ao preço pago atualmente. O acordo está sujeito ao cumprimento de marcos regulamentares e de fabrico — incluindo a pré-qualificação pela OMS de uma nova unidade de fabrico que permitirá uma maior capacidade de abastecimento — que devem ser cumpridos antes de a UNICEF iniciar a aquisição das doses. ...»

Dev Discourse — A Global Diagnostics Coalition apela à ação, uma vez que 47% da população não tem acesso a um diagnóstico atempado

<https://www.devdiscourse.com/article/health/3997103-global-diagnostics-coalition-urges-action-as-47-lack-access-to-timely-diagnosis>

«Os debates refletiram o tema da Cimeira Mundial da Saúde — a transição da crise para a resiliência —, tendo os participantes analisado de que forma o reconhecimento das lacunas no diagnóstico poderia conduzir a medidas práticas lideradas pelos países e a sistemas de diagnóstico mais integrados.»

«A Global Diagnostics Coalition (GDC) reuniu líderes governamentais, especialistas em saúde, a sociedade civil, a indústria e organizações parceiras na Cimeira Mundial da Saúde de 2026, em Berlim, para abordar as lacunas nos serviços de diagnóstico que continuam a impedir as pessoas de receberem tratamento atempado. Estima-se que 47 % da população mundial não tenha acesso a um diagnóstico atempado e fiável, deixando muitas pessoas sem a deteção precoce e os cuidados eficazes que os diagnósticos tornam possíveis, com consequências para a cobertura universal de saúde, a segurança sanitária e a preparação para pandemias.»

Documento de política conjunta (GARDP, DNDi, MMV e MDGH) — Reforçar o papel da OMS na inovação em saúde pública: uma perspetiva do PDP

<https://gardp.org/strengthening-whos-role-in-public-health-innovation-a-pdp-perspective/>

«À medida que a arquitetura global da saúde passa por uma reforma, **quatro parcerias de desenvolvimento de produtos (PDPs) delineiam as funções da OMS que são fundamentais para a inovação em saúde orientada para as necessidades e explicam por que razão estas devem ser protegidas e reforçadas.**»

«A OMS e as PDP desempenham papéis distintos, mas complementares. A OMS define prioridades globais, elabora normas e orientações políticas, garante a qualidade e apoia os países na adoção e implementação de intervenções de saúde. As PDP, por sua vez, reúnem as parcerias científicas, clínicas, de fabrico e de acesso necessárias para desenvolver tecnologias de saúde destinadas a doenças e populações frequentemente ignoradas pelos mercados. Desde 2010, as PDP ajudaram a desenvolver e a introduzir 79 tecnologias de saúde. **O documento analisa nove funções da OMS que sustentam o percurso desde a definição de prioridades de investigação até ao acesso dos doentes.** Estas incluem as listas de agentes patogénicos prioritários da OMS, que ajudaram a moldar o portfólio de bactérias Gram-negativas da GARDP; perfis de produto-alvo, tais como os TPP antibacterianos da OMS para 2026; a Lista de Medicamentos Essenciais da OMS, que agora inclui o cefiderocol; processos de pré-qualificação; e vias de reconhecimento regulamentar que permitem às autoridades nacionais basear-se em avaliações realizadas noutros locais. O artigo apresenta **sete recomendações** para proteger e reforçar as funções da OMS que são essenciais para a inovação em saúde orientada para as necessidades e para o acesso equitativo às tecnologias de saúde.»

Reuters — A Bavarian Nordic doa 75 000 doses de vacina contra a varíola dos macacos à reserva global de emergência

[Reuters;](#)

«A Bavarian Nordic irá doar 75 000 doses da sua vacina MVA-BN à reserva de emergência. A doação vem somar-se a um contrato para o fornecimento de 150 000 doses à reserva. A reserva é gerida pelo Grupo Internacional de Coordenação para o Fornecimento de Vacinas contra a , um mecanismo coordenado pela Organização Mundial de Saúde.»

PHM — À medida que os preços dos medicamentos na Europa dispararam, os defensores da «Public Pharma» traçam um novo rumo

<https://phmovement.org/drug-prices-europe-soar-public-pharma-advocates-are-charting-new-course>

«Ativistas da Public Pharma reuniram-se em Frankfurt (22-23 de outubro) para delinear uma visão alternativa para o panorama farmacêutico europeu, livre da influência das grandes empresas farmacêuticas.»

FT – Os rápidos ensaios clínicos na China atraem as farmacêuticas ocidentais — e suscitam preocupações com a segurança

<https://www.ft.com/health>

«Grupos farmacêuticos, incluindo a AstraZeneca, estão a recorrer a um processo acelerado de ensaios clínicos para medicamentos de ponta.»

«As farmacêuticas ocidentais gastaram somas recorde em medicamentos desenvolvidos na China nos últimos anos. Agora, estão a dar mais um passo em frente — recorrendo a hospitais chineses para testar, pela primeira vez, terapias celulares e genéticas experimentais em seres humanos. Nos últimos 18 meses, grupos farmacêuticos, incluindo a AstraZeneca, a Sana Biotechnology e a Tempest Therapeutics, têm vindo a realizar os chamados ensaios iniciados por investigadores (IITs) com parceiros chineses para tirar partido de um processo acelerado de acesso aos ensaios clínicos.»

«Esta tendência assinala uma nova fase na dependência da indústria farmacêutica ocidental em relação à China. Nos últimos anos, as empresas de biotecnologia estrangeiras têm recorrido ao país para licenciar novos medicamentos ou realizar investigação, mas agora estão a confiar aos hospitais chineses a tarefa de testar medicamentos experimentais em doentes numa fase mais precoce do que seria permitido nos seus próprios países. «Anteriormente, uma empresa de biotecnologia ocidental só realizava ensaios clínicos na China numa fase mais avançada do ciclo de desenvolvimento do medicamento, quando este já se encontrava próximo da comercialização», afirmou Jerry Wu, sócio de risco do grupo de investimento em biotecnologia LongRiver Investments, sediado no Reino Unido. «Agora, o modelo mudou. Estão a vir para a China desde o início.» Os grupos estrangeiros estão a aumentar o seu envolvimento nestes estudos, apesar das preocupações com a segurança dos doentes e a supervisão, na sequência de duas mortes recentes.»

“... Numa análise do FT a 15 empresas cotadas na Nasdaq que revelaram estar a trabalhar em ensaios clínicos na China, muitas informaram os investidores de que o faziam com o objetivo de gerar dados de fase inicial, rápidos e económicos, para servir de base a ensaios mais abrangentes patrocinados pela indústria.”

PS: «... O percurso das IIT também está a tornar-se mais difícil na própria China. Pequim tornou mais rigorosas as regras que regem as IIT este ano, o que poderá causar atrasos num percurso que os grupos ocidentais têm aproveitado pela sua rapidez. Os novos regulamentos da China foram anunciados meses antes de se saber que duas crianças tinham morrido em estudos de edição genética, levantando questões sobre a supervisão dos IIT e sobre se os doentes e as suas famílias tinham sido devidamente informados dos riscos. As notícias das mortes, a primeira relatada na

revista **Science** e a segunda divulgada pela empresa, surgiram **meses depois de o governo ter introduzido a ordem n.º 818 — regras mais rigorosas para a investigação clínica envolvendo «novas tecnologias biomédicas», tais como terapias celulares e implantes cerebrais. Ao abrigo dos novos regulamentos, apenas os chamados hospitais Sanjia — aqueles que contam com os melhores investigadores e acesso a populações de doentes — podem realizar ensaios clínicos, e os hospitais e empresas podem ser multados por infringi-los. As novas regras introduzem também um novo requisito nacional de registo.»**

Relator — Presidência lituana vai colocar a indústria farmacêutica no centro da iniciativa de segurança da UE

<https://www.rapporteur.com/news/lithuanian-presidency-to-put-pharma-at-heart-of-eu-security-push/>

«A Europa prepara-se para o chamado “China Shock 2.0”.»

«A Lituânia pretende que o setor farmacêutico seja tratado como um setor estratégico, à medida que a Europa intensifica os seus esforços para reduzir a dependência da China e reforçar a sua segurança económica. O país assumirá a presidência rotativa do Conselho da em janeiro de 2027, e espera-se que a segurança económica ocupe um lugar de destaque na sua agenda...»

Conflito/Guerra e saúde

Notícias da ONU — Acabar com os conflitos é «a prioridade número um» para reduzir a fome no mundo, afirma o novo diretor do PAM

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168693>

«Reduzir os conflitos é a forma mais eficaz de combater a fome global, afirmou na quarta-feira o novo diretor do Programa Alimentar Mundial (PAM) da ONU, Luke Lindberg, salientando que os conflitos estão na origem de dois terços da insegurança alimentar aguda que afeta 266 milhões de pessoas em todo o mundo.»

Lancet Healthy Longevity (Série) — Idosos em contextos humanitários

<https://www.thelancet.com/series-do/older-adults-humanitarian>

«Os idosos são afetados de forma desproporcional pelas crises humanitárias, mas são frequentemente ignorados no planeamento, na preparação e na resposta aos cuidados de saúde nestes contextos. Nesta série, pretendemos destacar estas questões e fornecer um quadro para incluir as necessidades de cuidados de saúde dos idosos em crises humanitárias.»

Mais alguns relatórios e publicações

Uma Comissão da Lancet sobre a Iniciativa de Saúde e Redução da Pobreza na China

Wannian Lian et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01196-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01196-7/abstract)

«Nas últimas décadas, a China registou progressos no combate à pobreza, não só devido ao rápido crescimento socioeconómico, mas também à sua campanha para eliminar as doenças relacionadas com a pobreza. **Lançada em 2015, a Iniciativa de Saúde e Combate à Pobreza da China constituiu um esforço pioneiro para integrar a saúde na sua estratégia nacional de redução da pobreza e contribuiu para que a China alcançasse o seu ambicioso objetivo de erradicar a pobreza extrema até 2020.** A campanha assentou nos valores da equidade e da inclusão e **evoluiu de programas médicos e de assistência social fragmentados para uma cobertura universal e para os chamados esforços da «última milha», que visam as pessoas mais vulneráveis.**»

«Ao contrário das intervenções programáticas convencionais, que podem ser avaliadas com ferramentas simples de relação custo-eficácia, **esta iniciativa é um pacote complexo e multifacetado de políticas multissetoriais, com investimentos a longo prazo e resultados multidimensionais.** Avaliar o seu desempenho requer o reconhecimento da interação entre saúde, educação, proteção social, infraestruturas e governação, exigindo, por isso, uma abordagem analítica mais ampla. **Esta Comissão tem como objetivo avaliar de forma sistemática, crítica e independente as experiências, os contratempos e os desafios da China no que diz respeito à sua campanha de redução da pobreza, especialmente nos domínios relacionados com a saúde, identificando assim vias prioritárias para a concretização dos ODS.**»

Para as **mensagens-chave**, consulte o quadro no resumo executivo.

PS: «...**Para outros países de rendimento baixo e médio, integrar a saúde como um pilar central da redução da pobreza poderia transformar o investimento na saúde num poderoso motor da redução sustentável da pobreza.** Uma forte coordenação multissetorial e uma orientação precisa baseada em dados, em consonância com as reformas do sistema de saúde, são essenciais para garantir que os recursos cheguem às pessoas mais necessitadas e tenham um impacto equitativo.»

- **[Editorial](#)** relacionado **[da revista *The Lancet* – Saúde e pobreza: lições da China](#)**

«... **Ao longo das últimas quatro décadas, o crescimento económico, complementado por uma série de políticas de combate à pobreza, ajudou a tirar cerca de 800 milhões de pessoas na China da pobreza extrema, o que representou quase três quartos da redução global da pobreza extrema nesse período. Mas a pobreza não é apenas uma questão económica; é também uma questão de saúde.** Quando a China registou os agregados familiares que viviam na pobreza em 2014, verificou-se que 42,2 % tinham caído na pobreza ou regressado à pobreza devido a doença no final de 2013. **Reconhecendo as doenças crónicas como um dos principais fatores da pobreza persistente, a China colocou a saúde no centro da sua estratégia de combate à pobreza e lançou a Iniciativa de Saúde e Combate à Pobreza em 2015.**»

«A iniciativa visava melhorar o acesso a tratamentos e serviços de saúde locais, reduzir as despesas médicas a cargo do doente e integrar a saúde num esforço mais amplo de combate à pobreza que abrangesse água potável, saneamento, habitação, nutrição e educação. Em 2020, a

China comunicou que tinha cumprido a sua meta nacional de eliminar a pobreza rural extrema abaixo do limiar nacional de pobreza. Mas ultrapassar um limiar de pobreza não é o mesmo que estar protegido quando a doença ataca. Com base em dados administrativos, inquéritos populacionais e visitas de campo, **a Comissão da revista The Lancet sobre a Iniciativa de Saúde e Alívio da Pobreza na China analisa a experiência chinesa e retira lições tanto para o país como para outros locais....**”

“... A Comissão defende que os esforços da China em matéria de saúde e redução da pobreza devem ir além de uma campanha de duração limitada e tornar-se uma abordagem institucionalizada a longo prazo. As suas recomendações incluem a diversificação do financiamento, o reforço dos cuidados de saúde primários e a utilização da saúde digital para alargar o acesso sem agravar as desigualdades existentes. A Comissão apela também a que a saúde seja integrada em todas as estratégias de desenvolvimento, com responsabilidades mais claras e uma coordenação mais forte entre setores. A cobertura universal de saúde deve constituir a base para um sistema de saúde mais resiliente, apoiado por infraestruturas mais sólidas e por uma maior preparação para ameaças ambientais e emergentes.»

«A China não é o único país a estabelecer uma ligação entre a saúde e a redução da pobreza. A sua contribuição distintiva reside na integração da proteção financeira, dos serviços de saúde, da política social e da monitorização ao nível dos agregados familiares no âmbito de uma estratégia nacional de redução da pobreza. Embora esta mobilização de todo o governo não possa ser simplesmente replicada noutros locais, a lição mais ampla que daí se retira é amplamente relevante: a saúde deve permanecer no centro da redução da pobreza, apoiada por um compromisso político sustentado, uma monitorização contínua e uma assistência atempada.»

Diversos

Discurso sobre o Desenvolvimento – O direito à saúde deve ser acompanhado de medidas corretivas em caso de violações e de responsabilização: perito da ONU

<https://www.devdiscourse.com/article/health/3996881-right-to-health-must-come-with-remedies-for-violations-and-accountability-un-expert>

«Simão salientou que todas as pessoas cujo direito à saúde tenha sido violado devem ter acesso a um recurso eficaz, com leis que reconheçam os múltiplos fatores, que se sobrepõem, que afetam a saúde das pessoas e a sua capacidade de procurar justiça.»

«O direito à saúde é uma proteção jurídica que deve garantir às pessoas o acesso a vias de recurso eficazes quando é violado, afirmou uma especialista da ONU, apelando a que a justiça e a responsabilização sejam consideradas elementos essenciais da proteção da saúde das pessoas.»

«Mariângela Simão, Relatora Especial da ONU para o direito à saúde, afirmou que as obrigações legais só ganham sentido quando as pessoas podem contestar as violações e obter reparação, com instituições independentes capazes de determinar o que correu mal e de proporcionar reparações adequadas.»

Nature News – Balanço da água em África revela uma lacuna na gestão

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03260-3>

«Um mapa da procura de água em África revela que a escassez de água é apenas parte do problema que o continente enfrenta — a gestão constitui um desafio à parte.»

Inquérito sobre as interrupções no financiamento da Investigação em Saúde Pública e Ciências da Saúde (HPSR) na África Subsariana

<https://ee.kobotoolbox.org/x/teO2eweM>

Através da Escola de Saúde Pública de Makerere/Aliança para a HPSR: «O estudo analisa como as alterações no financiamento global da saúde, desde janeiro de 2025, afetaram a investigação sobre políticas e sistemas de saúde (HPSR) na África Subsariana, incluindo atividades de investigação, organizações, parcerias e carreiras, e como os indivíduos e as instituições estão a responder. O inquérito está disponível em inglês e francês e demora aproximadamente 10 a 15 minutos a preencher. A participação é voluntária. As respostas serão tratadas de forma confidencial e os resultados serão apresentados de forma resumida, sem identificar os participantes individualmente. **O convite destina-se a pessoas que realizem, apoiem, financiem ou utilizem a HPSR na África Subsariana ou relacionada com esta região**, independentemente do local onde residam atualmente. Também convidamos pessoas que tenham abandonado a área ou mudado de setor devido a alterações no financiamento....” “Agradecemos imenso que **as respostas sejam enviadas até sexta-feira, 30 de outubro de 2026**. Por favor, considere partilhar o convite com membros relevantes, instituições parceiras, pontos de contacto nacionais, bolseiros e antigos bolseiros cujo trabalho esteja relacionado com a Investigação em Saúde Pública e Serviços de Saúde (HPSR) na África Subsariana....”

Governança da saúde global e governança da saúde

Devex - 3 questões que os líderes da saúde global devem abordar na sequência da WHS 2026

Axel Pries e Carsten Schicker; [Devex](#);

«A Cimeira Mundial da Saúde de 2026 destacou as **principais ameaças à saúde deste século, apelou à apropriação por parte dos países e a novos investimentos na saúde**. No entanto, **subsistem três questões** sobre o futuro da saúde global.»

«**Para nós, três temas destacaram-se** ao longo dos debates, cada um levantando uma questão que os líderes da saúde global terão de abordar.

1. Como iremos combater as maiores ameaças à saúde dos próximos 80 anos?
2. Como será equilibrado o compromisso nacional? ... com a cooperação internacional.

3. Os investimentos na saúde serão suficientes para as necessidades crescentes? Uma das mensagens centrais que percorreu toda a cimeira foi clara: a saúde não é simplesmente mais uma área de despesa pública. É um investimento em sociedades resilientes, estabilidade económica, segurança e desenvolvimento humano....”

Saúde Global e Medicina - Reformar a governação da Organização Mundial de Saúde numa arquitetura global de saúde em mudança: uma análise integrada da governação baseada em observações no terreno, dados de entrevistas e mapeamento de políticas

Haruka Sakamoto et al; https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/8/4/8_2026.01076/article/-char/en

«Entre janeiro de 2025 e o início de 2026, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfrentou três pressões estruturais inter-relacionadas: um défice orçamental superior a 1,05 mil milhões de dólares, desencadeado pela anunciada retirada dos Estados Unidos; um enfraquecimento das funções estratégicas de governação no Conselho Executivo (CE) e no Comité de Programa, Orçamento e Administração (PBAC); e o surgimento paralelo, fora da OMS, de múltiplas agendas de reforma da Arquitetura Global de Saúde, incluindo a Agenda de Lusaka, o «Accra Reset», a Iniciativa UN80 e a Estratégia de Saúde Global «America First». Este estudo apresenta uma análise integrada da governação utilizando quatro fontes de dados complementares:....»

«Os resultados sugerem um problema bidirecional em que as restrições ao funcionamento do Secretariado e as dificuldades na deliberação substantiva dos Estados-Membros se reforçam mutuamente, enquanto as reformas permanecem centradas na sede e podem contribuir para lacunas na implementação a nível regional e nacional. Como implicação política, a próxima seleção do Diretor-Geral e o ciclo de reformas associado à UN80 oferecem uma oportunidade para a reforma da governação. Estes desenvolvimentos podem proporcionar oportunidades aos Estados-Membros da OMS, incluindo o Japão e o Sul Global, para reforçar o papel de coordenação da OMS....”

Escolhas saudáveis da ONU?

Rick Lesaar; <https://www.healthandcommunications.com/articles/2026/10/14/un-health-y-choices>

«Há dez anos, escrevi um artigo intitulado “O próximo Secretário-Geral da ONU terá pouca ou nenhuma experiência na área da saúde”, analisando os currículos da dúzia de principais candidatos a ocupar esse cargo. Hoje, a ONU está a meio do processo de seleção de um novo Secretário-Geral para suceder a António Guterres a 1 de janeiro de 2027, daqui a menos de três meses, e a situação, infelizmente, é exatamente a mesma. Quem quer que suceda ao Sr. Guterres não terá qualquer experiência significativa em saúde global....”

CGD — Os doadores não estavam a investir muito em evidências. Agora, a situação está a desmoronar-se.

Michelle Rao et al; <https://www.cgdev.org/blog/donors-werent-spending-lot-evidence-its-now-going-cliff>

«Ao longo das últimas duas décadas, a comunidade de desenvolvimento registou progressos substanciais na geração de evidências. As agências doadoras impulsionaram grande parte desse progresso ao financiar avaliações, programas de investigação e as instituições que os produzem. Com os recentes cortes na ajuda, encontramos-nos agora num momento crítico em que a geração de evidências está ameaçada. Quanto é que os doadores gastam, na realidade, na geração de evidências? E, dada a desigualdade dos cortes entre as agências de desenvolvimento, quais são os doadores que mais gastam?»

« As nossas conclusões sugerem que a geração de evidências encontra-se numa situação crítica. A despesa tem sido baixa: a geração de evidências representou menos de 1 por cento dos desembolsos anuais entre 2010 e 2025, mesmo no limite superior das nossas estimativas. É também concentrada: o FCDO e a USAID foram os maiores financiadores da geração de evidências. Dado que uma agência já não existe e a outra está a retirar-se, outros doadores terão de assumir um papel mais ativo. E precisamos de fazer mais para utilizar eficazmente as evidências de que dispomos...»

«Os gastos com evidências são baixos, concentrados e estão a diminuir: Centramos a nossa análise nos desembolsos de ajuda de nove dos maiores doadores para o desenvolvimento entre 2010 e 2025: ADB, Banco Africano de Desenvolvimento, FCDO, BID, Banco Islâmico de Desenvolvimento, Ministério dos Negócios Estrangeiros dos Países Baixos, Sida, USAID e Banco Mundial... Os nossos dados provêm da Iniciativa Internacional para a Transparência da Ajuda (IATI), que fornece informações sobre as atividades dos doadores, incluindo o título da atividade, a descrição e o desembolso...»

Brookings – Plataformas nacionais para um impacto transformador em grande escala: uma proposta

K Kemper et al; <https://www.brookings.edu/articles/country-platforms-for-transformational-impact-at-scale-a-proposal/>

«Até ao momento, as plataformas nacionais raramente alcançaram um impacto transformador em grande escala, porque são criadas para responder à urgência do momento, sem os incentivos e o alinhamento que a expansão a longo prazo exige. Esta nota visa ligar de forma proativa as plataformas nacionais e as abordagens de expansão, apresentando uma abordagem faseada e baseada na maturidade, bem como uma lista de verificação diagnóstica para avaliar o grau de preparação, com o objetivo de ajudar as plataformas nacionais a progredir da coordenação transacional para a expansão transformadora.»

CGD (blogue) — O que os dados revelam sobre os progressos do G20 em matéria de cuidados

K. Harris et al.; <https://www.cgdev.org/blog/what-data-show-about-g20s-progress-care>

«... O G20 tem vindo a [reconhecer](#) e a [dar cada vez mais prioridade à economia dos cuidados](#) nos últimos anos — a começar pela meta de Brisbane, estabelecida em 2014, de reduzir a disparidade de género na participação na força de trabalho em 25 por cento até 2025, um indicador indissociável dos cuidados não remunerados. Como mais de metade dos países do G20 [não cumpriu a meta](#) no prazo inicial, o G20 prorrogou-a até 2030 durante a cimeira do G20 de 2025, na África do Sul, acrescentando uma meta para reduzir a disparidade salarial entre homens e mulheres em 15% até

2035. Grupos como o W20 têm defendido metas mais ousadas, tais como os [objetivos de Joanesburgo](#), que incorporam a redução e a redistribuição dos cuidados não remunerados como uma questão estrutural fundamental do mercado de trabalho. Para impulsionar o progresso contínuo no sentido de cumprir estes compromissos, o Grupo de Trabalho sobre a Economia dos Cuidados do W20 (copresidido por uma das autoras desta publicação no blogue, [Kelsey Harris](#)) analisou a posição atual do G20 relativamente à economia dos cuidados; este blogue explora mais aprofundadamente essas conclusões e apresenta os resultados de forma visual...»

Revista trimestral «Global Studies» — Como a evolução adaptativa e a evolução desadaptativa coincidem: transparência e o complexo do regime de ajuda internacional

Catherine Weaver; <https://academic.oup.com/isagsq/article/6/4/ksag146/9001903>

Parte de um fórum especial desta revista.

- Para uma **introdução a este fórum especial**, consulte [«A evolução dos complexos de regimes internacionais: adaptação e desadaptação na cooperação internacional»](#) (por Eugénia C. Heldt et al.)

«Este artigo apresenta um fórum especial dedicado à **evolução dos complexos de regimes internacionais**, dividido em três partes. Em primeiro lugar, desenvolve **uma distinção inovadora entre evolução adaptativa e desadaptativa** e mapeia diversos padrões de mudança em complexos de regimes internacionais bem conhecidos e emergentes. Em segundo lugar, **teoriza uma variedade de fontes exógenas e endógenas de mudança que afetam a configuração e os efeitos dos complexos de regimes...**»

Financiamento global da saúde

Banco Asiático de Desenvolvimento (artigo) – Colmatar as lacunas para sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas

N. Beyeler et al.; <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/1184231/sdwp-124-financing-gap-climate-resilient-health-systems.pdf>

«Um **novo documento do Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD)** apresenta **cinco estratégias** para colmatar essa lacuna: reforçar as instituições para coordenar o financiamento, alinhar a despesa pública interna, melhorar o acesso ao financiamento público internacional, envolver o setor privado e implementar mecanismos de financiamento inovadores adequados aos sistemas de saúde. Oferece também um guia prático para ajudar os decisores políticos e os parceiros de desenvolvimento a adaptar as abordagens de financiamento ao contexto dos seus países...»

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

Plos GPH - Associações entre o índice de cobertura de serviços da cobertura universal de saúde e o índice de desenvolvimento humano: um estudo de painel longitudinal a nível nacional

Akira Hayasaka et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007328>

Ver também os 4 subíndices da Cobertura Universal de Saúde.

- Ver também o comunicado de imprensa via Eureka! - [A cobertura de saúde está mais fortemente associada ao rendimento do que à região do mundo](#)

«Níveis mais elevados de desenvolvimento humano estão associados a uma melhor cobertura universal de saúde a nível mundial, e as disparidades na cobertura entre grupos de rendimento são, em geral, maiores do que as disparidades entre regiões do mundo...»

«... Após o ajuste para outras variáveis, os países de baixos rendimentos apresentaram uma cobertura de UHC significativamente inferior à dos países de rendimentos elevados (21 % inferior no total), com as maiores disparidades no domínio das doenças infecciosas (31 % inferior). Estas disparidades entre grupos de rendimentos foram, em geral, maiores do que as diferenças entre as regiões da OMS. Um aumento de 0,1 unidades no IDH esteve associado a uma pontuação global de cobertura universal de saúde 6,8 pontos superior (IC 95% 5,6–8,1), sendo a associação mais forte observada na capacidade e acesso aos serviços (11,7 pontos) e a mais fraca nas doenças não transmissíveis (2,2 pontos)....»

Lancet Primary Health Care – Medição da qualidade de vida em pessoas com múltiplas doenças crónicas: uma revisão exploratória coproduzida e um mapa visual de evidências

Megan A Kirk et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00110-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00110-X/fulltext)

«Nesta revisão exploratória, mapeámos sistematicamente o desenvolvimento e a utilização de medidas de qualidade de vida em adultos com MLTC. ... As nossas conclusões destacam que as medidas genéricas de qualidade de vida predominam, apesar da sua fraca capacidade para captar plenamente a complexidade das MLTC. A medição da qualidade de vida requer abordagens centradas na pessoa e flexíveis que reflitam melhor as diversas experiências das pessoas com MLTC.»

Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

Nature Health (World View) – Possível fuga laboratorial da peste revela lacunas na biossegurança global

L Gostin; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00224-9>

«Um possível furo de laboratório da peste pneumónica na Federação Russa revela vulnerabilidades na biossegurança global.»

- Relacionado: Instituto O'Neill — [A IA está a conduzir rapidamente o mundo para uma nova era de ameaças biológicas, exigindo um quadro progressivo para reforçar a biossegurança.](#)
(por M. Chirenga)

Saúde planetária

Lancet Planetary Health — Priorizar os determinantes ambientais na avaliação de tecnologias de saúde: um quadro para integrar considerações ambientais na tomada de decisões em matéria de cuidados de saúde

Lan Gao et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00116-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00116-6/fulltext)

«Os determinantes ambientais, tais como a poluição atmosférica, as alterações climáticas, a qualidade da água e os resíduos, influenciam substancialmente a saúde da população; no entanto, a avaliação das tecnologias de saúde (ATS) raramente tem em conta a forma como as tecnologias de saúde afetam estes determinantes e as suas consequências para a saúde a jusante. **Nesta «Perspetiva Pessoal», propomos um quadro de priorização em quatro etapas para identificar os determinantes ambientais que devem ser considerados prioritários na ATS. ...»**

Covid

Notícias do Cidrap - Um resumo de políticas sugere que uma distribuição mais rápida e justa da vacina contra a COVID poderia ter evitado milhões de mortes até 2022

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/policy-brief-suggests-speedier-fairer-covid-vaccine-rollout-could-have-averted-millions>

«Se os países de rendimento baixo e médio-baixo tivessem implementado a vacina contra a COVID-19 ao mesmo ritmo que os seus homólogos mais ricos, poderiam ter evitado até metade das mortes relacionadas com o vírus até ao outono de 2021, de acordo com um **resumo de políticas** baseado em modelos elaborado pelo Instituto da Universidade das Nações Unidas para a

Água, o Ambiente e a Saúde (UNU-INWEH) do Canadá e pelos seus parceiros internacionais. Além disso, a implementação da vacina 100 dias após a sequenciação do vírus **poderia ter salvado mais de 8 milhões de vidas em todo o mundo até 2022, principalmente nos países mais pobres**, afirmaram os autores.»

“«As vacinas contra a COVID-19 foram desenvolvidas e implementadas mais rapidamente do que qualquer outra anterior, mas os países apresentaram grandes diferenças na sua capacidade de as financiar, adquirir, distribuir e administrar», escreveram. **Uma partilha mais justa dos stocks poderia ter evitado 1,3 milhões de mortes em todo o mundo até 2022, ao interromper a transmissão de forma mais uniforme, reduzir o risco de novas variantes do SARS-CoV-2 e acelerar a recuperação económica**, acrescentaram....”

Doenças infecciosas e DTNs

Notícias da Cidrap — Estudo estima que os casos globais de sarampo em crianças aumentaram 40% entre 2020 e 2023

<https://www.cidrap.umn.edu/measles/global-measles-cases-kids-rose-40-2020-2023-study-estimates>

«Estima-se que os casos globais de sarampo entre crianças com menos de 5 anos tenham aumentado 40% entre 2020 e 2023, de acordo com um **estudo** publicado na semana passada na revista **Nature Medicine**. As mortes entre crianças dessa faixa etária aumentaram 12% durante o mesmo período. Para o estudo, uma equipa internacional de investigadores analisou **dados do Estudo sobre a Carga Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD) de 2023.**»

Cidrap News – Medicamento combinado injetável de ação prolongada mantém o VIH sob controlo, revela estudo na vida real

<https://www.cidrap.umn.edu/hiv/long-acting-injected-combo-drug-keeps-hiv-check-real-world-study-finds>

«Um novo estudo conclui que um tratamento injetável de ação prolongada para o VIH funciona tão bem na prática como nos ensaios clínicos controlados. Os investigadores descobriram que o Cabenuva, uma injeção composta pelos medicamentos cabotegravir e rilpivirina, suprimiu o VIH para níveis indetectáveis em 94% das pessoas que participaram no estudo, apresentado hoje na ID Week, uma conferência médica sobre doenças infecciosas em Washington, DC...»

Doenças não transmissíveis

HPW – Endocrinologista explica por que razão as pessoas que vivem com diabetes na Índia adiam o tratamento

<https://healthpolicy-watch.news/endocrinologist-unpacks-why-people-living-with-diabetes-in-india-delay-treatment/>

«Estima-se que mais de **100 milhões de pessoas** na Índia vivam com diabetes e, segundo **estudos**, muitas das que sofrem da forma mais comum, a diabetes tipo 2, adiam a terapia com insulina por um período de sete a nove anos. O Dr. Viswanathan Mohan, um dos principais endocrinologistas da Índia, explica alguns dos factos e mitos sobre a doença. ...»

Plos Med - Relação custo-eficácia das intervenções recomendadas para o tratamento da dor lombar: uma revisão sistemática

Stephanie Mathieson, et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005273>

Interpretação dos resultados: «**As intervenções não farmacológicas e não cirúrgicas, que incluem educação, apoio psicológico, acupuntura e exercício físico, parecem ser rentáveis no tratamento da dor lombar, em comparação com os cuidados habituais.** É urgentemente necessário melhorar o acesso a estes tratamentos eficazes e a sua implementação, para que mais pessoas possam beneficiar deles nos cuidados de rotina.»

Notícias científicas — O devastador tsunami de 2004 no Oceano Índico deixou as vítimas mais propensas à obesidade e às doenças cardíacas

<https://www.science.org/content/article/devastating-2004-indian-ocean-tsunami-left-victims-more-prone-obesity-heart-disease>

Aceh, Indonésia. «**Um estudo vem reforçar as evidências crescentes de que as experiências traumáticas podem ter um impacto negativo na saúde anos — ou mesmo décadas — mais tarde.**»

«Um pré-artigo publicado este mês no bioRxiv revela que **as pessoas expostas à devastação mais grave apresentam níveis mais baixos de hormona da tiróide e são mais propensas a problemas como a obesidade, doenças cardíacas e colesterol elevado...**»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

SS&M - A Economia Política da Saúde e do Imperialismo: Um Modelo Conceptual de Percursos e Mecanismos

J C Ferre; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010701>

«O imperialismo deve ser entendido como um determinante estrutural da saúde. As empresas multinacionais do Norte global, apoiadas pelos seus governos, obtêm lucros extraordinários à custa de resultados adversos para a saúde no Sul global. **Três vias principais** ligam o imperialismo aos resultados de saúde: **violência direta, coação económica e trocas ecologicamente desiguais.**»

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Plos GPH – Problemas comuns de saúde mental vividos por adolescentes que vivem com VIH na África Subsaariana: uma revisão exploratória

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006832>

Por Celumusa Ndlangamandla et al.

Acesso a medicamentos e tecnologia da saúde

Stat – Após o primeiro sucesso de uma vacina contra o cancro, inicia-se a corrida para ampliar o impacto

<https://www.statnews.com/2026/10/25/mrna-cancer-vaccine-merck-moderna-esmo-intismeran-next-applications/>

«O estudo positivo de Fase 3 sobre o melanoma **surge após 100 anos de “más notícias”.**»

- Relacionado: [Washington Post – Vacina revolucionária para o cancro de pele mais mortal reduziu o risco em quase metade](#)

«A vacina utilizada contra o melanoma **baseia-se na tecnologia do ARNm** que ajudou a pôr fim à pandemia do coronavírus.»

Nature News – Por que razão as empresas farmacêuticas estão a apostar milhares de milhões em drogas psicadélicas, apesar dos contratempos

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03390-8>

«A resistência regulatória paralisou o campo. Mas os investigadores estão otimistas quanto às drogas psicodélicas como potenciais tratamentos para a depressão e os distúrbios do humor.»

Guardian - Índia reduz drasticamente o custo dos medicamentos contra o cancro depois de um tribunal ter considerado que as margens de lucro constituem «extorsão»

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/23/india-cuts-cost-cancer-drugs>

«Processo interposto em 2022 por um doente sem meios para pagar os medicamentos leva à imposição de um limite máximo aos preços dos medicamentos para milhões de pessoas que enfrentariam a ruína caso fossem diagnosticadas.»

Nature (Notícias) – A dengue volta a manifestar-se mesmo em pessoas vacinadas — novas pistas

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03488-z>

«Investigadores ajudam a responder a uma questão que tem vindo a dificultar o desenvolvimento de vacinas melhoradas contra a doença transmitida por mosquitos.»

The Journal of World Intellectual Property - Licenciamento obrigatório em países de rendimento médio: uma análise comparativa do conteúdo

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jwip.70042>

Por R. D. Trasher et al.

Recursos humanos para a saúde

Journal of Public Health in Africa - Os trabalhadores não remunerados da linha da frente dos surtos em África: a economia política da negligência em relação aos agentes comunitários de saúde

Eric N. Ikoona et al.; <https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1920>

«... apesar de uma base de evidências substancial, mais de 80 % dos 1,4 milhões de ACS de África operam no âmbito de estruturas de voluntariado, sem emprego formal, salários ou proteções exequíveis. Isto não é uma consequência da escassez de recursos. Trata-se de uma escolha deliberada na conceção dos programas, apoiada por governos e parceiros de desenvolvimento, que explora o trabalho comunitário dos trabalhadores mais precários do sistema sem um investimento proporcional. Escrevemos a partir de instituições nacionais de saúde pública na África Ocidental e Oriental, sub-regiões onde a frequência de surtos, a prevalência do voluntariado entre os ACS e os fracos resultados da vigilância da Avaliação Externa Conjunta (JEE) convergem. Defendemos que as evidências da eficácia dos ACS estão estabelecidas e que os quadros políticos para o profissionalismo já estão em vigor. A principal barreira que subsiste é a economia política do financiamento da segurança sanitária global. O Apelo à Ação de Monróvia de 2023 e a Agenda de Lusaka de 2023 fornecem um roteiro exequível. O caminho mais viável para uma responsabilização vinculativa é a incorporação formal da capacidade de vigilância dos ACS como

um indicador pontuado no processo da Avaliação Externa Conjunta (JEE) da Organização Mundial da Saúde (OMS).”

Lancet - Promover a capacidade dos profissionais de saúde africanos através de um modelo de consórcio

Lionel Green-Thompson et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00162-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00162-8/fulltext)

«Apesar de suportar um quarto da carga global de doenças, **África enfrenta um déficit de aproximadamente seis milhões de profissionais de saúde até 2030**, dispondo apenas de 34,6% dos médicos, enfermeiros e parteiras de que necessita. **A resposta política dominante tem consistido em aumentar o número de faculdades de medicina e de licenciados...**»

«... Embora a expansão das matrículas contribua para colmatar **numericamente** a lacuna de 65,4% em médicos, enfermeiros e parteiras, **não aborda adequadamente as questões estruturais subjacentes e não é suficiente para colmatar a lacuna prevista de profissionais de saúde até 2030. Uma estratégia eficaz para a força de trabalho, destinada a colmatar esta lacuna, deve, pelo contrário, abordar os fatores estruturais que determinam a qualidade da educação, as competências dos licenciados e os mecanismos de retenção.**»

«... **A literatura global sobre a Formação em Saúde (HPE) documenta consistentemente os limites do modelo “escola a escola”,** em que sistemas fragmentados produzem forças de trabalho fragmentadas e escassez de docentes, situação que se agrava quando as instituições competem em vez de colaborarem. A harmonização de currículos, normas, regulamentação e acreditação promove uma força de trabalho mais “adequada à finalidade” para satisfazer as necessidades do sistema de saúde. Padrões de reconhecimento harmonizados promovem também a colaboração Sul-Sul, a retenção e a mobilidade dos médicos, bem como o reconhecimento conjunto de diplomas. ... **Os modelos de consórcios oferecem uma resposta para colmatar esta lacuna, funcionando como veículo para que as faculdades de medicina alcancem estruturas de governação partilhadas com recursos reunidos, padrões harmonizados e responsabilização coletiva.** Evidências em toda a África demonstram que os consórcios abordam melhor as questões de planeamento da força de trabalho com uma voz unificada, construindo infraestruturas que perduram para além de qualquer iniciativa ou subvenção individual. ...”

«**A recente criação do Consórcio de Faculdades de Medicina da África, que reúne mais de 200 faculdades de medicina em 37 países, demonstra isto à escala continental,** representando uma mudança deliberada para uma parceria de propriedade africana que se centra na tomada de decisões partilhada, na liderança distribuída e em agendas de propriedade local...»

Os autores concluem: «... **Alcançar as metas da Região Africana da OMS em matéria de pessoal de saúde requer mais do que a criação de novas faculdades. Apelamos a um tipo diferente de reforço institucional, que invista no tecido conjuntivo entre as faculdades, em vez de nas próprias faculdades.** Isto significa **dar prioridade ao financiamento das infraestruturas do consórcio,** com os parceiros internacionais a canalizarem o apoio através de consórcios liderados por africanos e com os organismos de acreditação e os governos a desenvolverem quadros que reconheçam e recompensem essa colaboração.»

Plos GPH - Greves dos profissionais de saúde no Quênia: um sintoma das insuficiências de governação num sistema de saúde descentralizado

Benjamin Tsofa et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006412>

«As greves recorrentes dos profissionais de saúde no Quênia desde as reformas de descentralização de 2013 refletem mais do que agitação laboral episódica; **sinalizam desafios de governação mais amplos que podem ser particularmente pronunciados em sistemas de saúde descentralizados e com recursos limitados...**»

Descolonizar a Saúde Global

Lancet GH (Comentário) – A saúde global merece uma crítica mais aprofundada

P N Schwerdtle; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00277-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00277-9/fulltext)

O autor apresenta argumentos convincentes a favor de uma crítica mais rigorosa, baseada em evidências e construtiva no âmbito da saúde global.

«A equidade tem sido um princípio central da saúde global desde que esta área surgiu, há aproximadamente 25 a 30 anos. Mais recentemente, a atenção voltou-se para o interior, para as disparidades e as questões de desigualdades no seio da saúde global enquanto disciplina. O acesso desigual ao financiamento, as barreiras relacionadas com vistos e com a língua, as práticas de autoria e a concentração de recursos e influência determinam quem participa na saúde global. **No entanto, as disparidades e as desigualdades observadas não são a mesma coisa.** Uma disparidade é um ponto de partida para uma investigação: compreender se reflete uma desigualdade, o que a originou e o que a poderá alterar requer uma explicação.»

«... A saúde global existe para compreender e abordar problemas de saúde que transcendem fronteiras, reduzir o sofrimento evitável e melhorar a equidade na saúde...»

O autor conclui: «Essa distinção é particularmente importante hoje em dia, à medida que o financiamento para o desenvolvimento e a ajuda humanitária diminui, a cooperação internacional enfrenta um ceticismo crescente e a confiança na ciência e nas instituições académicas já não pode ser dada como garantida. A saúde global sempre ocupou uma posição vulnerável: ao contrário do que acontece em muitos outros domínios, é necessário defender continuamente a necessidade de direcionar recursos, conhecimentos especializados e atenção política para problemas de saúde que ultrapassam as fronteiras nacionais. **A crítica é necessária para a melhoria, mas relatos excessivamente cínicos sobre a saúde global podem, inadvertidamente, reforçar aqueles que já estão inclinados a atacá-la. A crítica deve ajudar o domínio a resolver as suas deficiências, não a minar o valor do próprio esforço.** As alterações climáticas, as pandemias, os conflitos, a resistência aos antimicrobianos e os sistemas de saúde frágeis são problemas extraordinariamente complexos. A desigualdade no âmbito da saúde global merece a mesma seriedade analítica. **Devemos investigar as disparidades em vez de assumir que estas revelam as suas próprias causas, abordar as desigualdades de acordo com os mecanismos que as produzem e valorizar os conhecimentos**

especializados relevantes onde quer que se encontrem. Acima de tudo, a saúde global deve manter-se focada no seu objetivo central: compreender e resolver os problemas de saúde.»

Conflito/Guerra e Saúde

Notícias da ONU — A percentagem de mulheres e raparigas entre as mortes de civis em guerra duplicou desde 2021

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168673>

«A guerra está a tornar-se cada vez mais mortífera para as mulheres e as raparigas, que representaram uma em cada quatro das mais de 37 000 vítimas civis mortas em conflitos armados no ano passado — o dobro da sua percentagem em 2021 —, de acordo com um importante relatório da ONU divulgado na segunda-feira.»

«Pelo menos 25 mulheres e raparigas são mortas todos os dias em situações de conflito, segundo o relatório anual do Secretário-Geral da ONU sobre Mulheres, Paz e Segurança — e, à medida que as mortes de civis aumentam, a violência sexual está a disparar e as mulheres continuam, em grande parte, a ser excluídas das negociações de paz. ...»

Diversos

Lancet Public Health (Comentário) – É necessário um panorama global mais completo sobre o envenenamento agudo

Michael Eddleston et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00204-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00204-5/fulltext)

Comentário relacionado com um novo estudo publicado na Lancet Public Health: [Carga global, regional e nacional do envenenamento accidental, 1990–2023: resultados do Estudo sobre a Carga Global de Doença de 2023](#)

«Na revista **The Lancet Public Health**, os colaboradores do GBD 2023 sobre envenenamentos publicaram estimativas atualizadas do número de mortes ocorridas em 2023 devido a envenenamentos agudos acidentais em todo o mundo. Relatam 2,54 milhões de casos de envenenamento, que resultaram em 69 805 mortes e numa perda de 3,68 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) padronizados por idade. O envenenamento por monóxido de carbono foi responsável por 44,3% das mortes, enquanto o envenenamento por outras causas (predominantemente devido a envenenamento por pesticidas) representou 55,7%. As boas notícias advêm de uma redução global de 47,5% na perda de DALY desde 1990. As mortes causadas por intoxicação por monóxido de carbono diminuíram a nível mundial; em contrapartida, a tendência global para as mortes causadas por outros meios de intoxicação (por exemplo, pesticidas) era incerta devido à escassez de dados provenientes de África, apesar das reduções drásticas no número de mortes na Ásia.»

«No entanto, devido à estrutura do quadro do GBD, em que o envenenamento por todas as causas e substâncias é distribuído por várias categorias de causas, o foco do artigo no envenenamento não intencional por monóxido de carbono e pesticidas mostra apenas uma parte da história...». Leia porquê.

PS: «O envenenamento agudo é um problema clínico e de saúde pública negligenciado que afeta fortemente os países de rendimento baixo e médio (LMICs)»

Artigos e relatórios

Manual – Compreender a Saúde Pública: Raciocínio Claro para uma Ação Eficaz

J Frenk, S Moon et al; <https://www.cambridge.org/highereducation/books/understanding-public-health/031A0E6AC1EB87B788D1264AA529B533#overview>

«Oferecendo uma visão geral concisa, mas abrangente, **este livro didático explica os conceitos e os quadros fundamentais que sustentam o campo da saúde pública**. Os capítulos definem termos-chave e abordam temas como a medição da saúde, a tecnologia, a equidade, a liderança, os sistemas de saúde e a reforma. Questões de saúde do mundo real, incluindo a COVID-19, a obesidade, o VIH/SIDA e as alterações climáticas, são utilizadas para tornar as ideias abstratas mais fáceis de compreender. Concebido para estudantes e profissionais interessados em saúde pública...»

A OMS lança documentos de trabalho sobre medicina tradicional

<https://www.who.int/news/item/23-10-2026-who-launches-working-papers-on-traditional-medicine>

«O Centro Global de Medicina Tradicional da OMS está a lançar uma série de documentos de trabalho destinados a documentar e analisar a medicina tradicional, complementar e integrativa (TCIM) em todo o mundo. A publicação inaugural, **«Terapia de ventosas: síntese descritiva da formação»**, apresenta uma visão geral inédita das abordagens de formação para a terapia de ventosas, baseadas principalmente na Medicina Tradicional Chinesa (MTC).»

«A série abrange duas vertentes: sistemas abrangentes de medicina tradicional e modalidades terapêuticas específicas. Com base em evidências científicas, quadros de acreditação e contributos de especialistas, a série descreve as práticas de medicina tradicional no âmbito dos seus respetivos quadros teóricos e em relação às evidências biomédicas contemporâneas. Os documentos de trabalho são descritivos e **contribuem para reforçar a base de evidências da medicina tradicional**, em consonância com a Estratégia Global da OMS para a Medicina Tradicional 2025–2034.»

PS: «... **Estão previstos documentos adicionais para 2026–27**, que abordarão a formação em quiropraxia, Siddha, Taijiquan e MTC; bem como documentos dedicados à prática do Nuad Thai, do Siddha e da MTC.»

Journal of Social Policy — Não há apoio para o rendimento básico universal? Evidências de sete países da América Latina

F. A. Borges et al.; [Journal of Social Policy](#);

«Apesar da expansão dos programas de transferências monetárias não contributivas na América Latina — especialmente durante a pandemia da COVID-19 —, o apoio público a um rendimento básico universal (RBU) continua a ser notavelmente baixo. Com base em dados originais de inquéritos realizados em sete países, **constatamos que menos de 10 por cento dos inquiridos apoiam tanto a universalidade como a incondicionalidade que caracterizam o RBU.** Notavelmente, o apoio à RBU não é significativamente influenciado pelo estatuto socioeconómico ou pela orientação política de esquerda ou direita, e os atuais beneficiários de transferências direcionadas não são mais propensos do que os outros a favorecer a RBU. **Em contrapartida, o apoio a programas direcionados — particularmente para os mais pobres — é robusto e explica-se pela renda, pela educação e pela ideologia, em consonância com os modelos clássicos de interesse próprio.** Estas conclusões contestam a visão de que os programas direcionados possam servir de trampolim para políticas universalistas. Pelo contrário, sugerem que tais programas podem consolidar uma lógica política de «merecimento» que limita ambições redistributivas mais amplas. »

Journal of Health Communication — A Necessidade de Educação em Defesa Política no Currículo de Saúde Global

B. M. Meier et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2026.2748322>

«Para que a comunidade de saúde pública consiga fazer avançar a saúde global num contexto de crescentes divisões políticas, **temos de ensinar ativamente a defesa política à próxima geração de profissionais de saúde global...**»

- E ver também **Saúde Pública - [A arquitetura geopolítica da saúde pública: Integrar a literacia política e a diplomacia na formação académica e prática](#)** (por M. Codd et al)

«Com base na literatura atual, o grupo de peritos em Saúde Geopolítica da ASPHER chegou a um consenso sobre a seguinte definição de **Saúde Geopolítica**: “A Saúde Geopolítica é o quadro analítico e ético que examina como o poder, a ideologia e a tecnologia influenciam a equidade na saúde global, especificamente ao posicionar forças de alto nível e interligadas como determinantes centrais da saúde, em vez de ameaças periféricas, e ao dotar os profissionais de saúde pública dos conhecimentos necessários para navegar num mundo onde a saúde é cada vez mais vítima de lutas políticas, económicas e ideológicas.”

Este comentário constitui uma resposta complementar à agenda para a diplomacia da saúde pública numa era de populismo proposta por McKee et al...»

Tweets (via X e Bluesky)

Gavin Yamey

(sobre a escolha do Fundo Global para Dybul): «Devo admitir que **tenho sentimentos contraditórios**: conheço-o e respeito-o, e trabalhei com ele na Comissão da Lancet sobre a tuberculose. Compreendo a importância de ter um americano e republicano que consiga manter os EUA a bordo (são o maior doador) e que já tenha dirigido a organização anteriormente. **Mas muitos de nós esperávamos um líder do Sul Global.**»

Kalypso Chalkidou

Citando um artigo da **Fortune** — [Os bilionários não conseguem colmatar o déficit de 50 mil milhões de dólares na ajuda externa. O Banco Mundial quer que o seu dinheiro renda mais](#)

«O verdadeiro teste é saber se os doadores mais ricos do mundo começam a canalizar o dinheiro através do Banco Mundial, em vez de o contornarem.»

Nirmal Kandel

«A reforma da saúde global enfrenta um problema de 90:10.

90% das pessoas que falam e publicam sobre a reforma da saúde global, a mudança institucional e a liderança nunca assumiram responsabilidades sustentadas no terreno. No entanto, dão lições aos 10% que o fizeram...

... Quem trabalha no terreno aprende em tempo real. Negocia o acesso, conquista a confiança, colabora com parceiros locais e adapta-se quando os planos fracassam. Toma decisões difíceis com recursos limitados e permanece no local para gerir as consequências. Se nunca assumiu essas responsabilidades, não conquistou a autoridade para dar lições a quem o fez.

Comece por aprender com eles. Pergunte-lhes como lidaram com a incerteza, o que falhou, o que resultou e como alcançaram resultados com o que tinham. **Inverta a proporção: 90% a ouvir e a aprender. 10% a dar lições.**»