

Notícias do IHP n.º 903: Saúde global numa era de crescente angústia e raiva

(23 de outubro de 2026)

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

Caros colegas,

Nos últimos anos, o mundo entrou numa **Ordem Económica Internacional pós-neoliberal** (e *cada vez mais predatória*). Nesta edição do boletim informativo, continuamos a debruçar-nos sobre a adaptação difícil da saúde global a este «admirável mundo novo». Pouco a pouco, *parece estar a formar-se um consenso e sobre o futuro da Saúde Global* (*embora nem todos concordem*). Este consenso parece abranger tanto o «Accra Reset» como, em menor medida, um *«momento das potências médias»* (*aparentemente o sucessor do «momento cosmopolita» de há algum tempo :)*) — mesmo que Ilona Kickbusch tenha sido a primeira a matizar este último num webinar ontem, sublinhando que as potências médias claramente «não podem salvar a saúde global sozinhas». De qualquer forma, ambos fazem sentido nas circunstâncias atuais e, além disso, o primeiro (o «Accra Reset») já devia ter ocorrido há muito tempo. No entanto, os líderes envolvidos no «Accra Reset» e os líderes das potências médias enfrentam uma questão fundamental: estarão **a ouvir o suficiente** e serão capazes **de dar resposta adequada às preocupações da Geração Z**, tal como expressas nos protestos que se verificam atualmente em todo o mundo (*sobre várias questões, tais como a crise da habitação — agora global —, a educação, o custo de vida e a acessibilidade, a corrupção... até aos protestos «No future»?*)? (Axel Pries e Carsten Schicker podem pensar de outra forma, mas os jovens **«agentes da mudança»** não se encontram apenas na Cimeira Mundial da Saúde, em Berlim...)

Se os líderes «centristas» da democracia liberal e da saúde global falharem neste aspeto, ambas as abordagens sairão prejudicadas, e todos sabemos *quem sai a ganhar* nessa altura: o lado que (*infelizmente*) *se prevê que vença em breve as eleições no Brasil* e que, com um pouco de azar, também chegará ao poder em França no próximo ano. Embora ainda nada esteja decidido. (#dedos cruzados) **Por isso, é bastante urgente começar a ouvir a Geração Z (e os muitos outros que pensam, com razão, que o jogo está viciado)**. Não é por acaso que a sociedade civil em Banguécoque, à margem das reuniões do FMI/BM, marchou sob a bandeira *«Nós somos os 99 %»*.

Nesta era de angústia e raiva crescentes, **alguns líderes são claramente melhores ouvintes do que outros**. Sei que nenhum sistema político é igual a outro, há sempre uma dependência do caminho percorrido e o jogo da política é implacável em todas as épocas, sendo esta certamente nenhuma exceção. Mas no meu país, por exemplo, sei quem são os «políticos sensatos» (*assim como aqueles que são tudo menos isso*). É provável que o mesmo se aplique a muitos outros países da Europa Ocidental. Precisamos de políticos «centristas» que «compreendam» as causas profundas da raiva generalizada atual, o apelo subjacente e muito expressivo por mais justiça e esperança, e o que poderá ser necessário no ano de 2026 para tentar reparar os contratos sociais, haja ou não uma policrise. Ou, nas palavras do **Secretário-Geral da ONU, António Guterres, líderes que consigam «ligar os pontos»**. E precisamos deles agora. (*Além disso, de preferência, que não tenham mais de 80 anos, se me permitem uma observação ligeiramente discriminatória em relação à idade :)*)

Neste contexto, a **corrida à Direção-Geral da OMS** continua. Um [artigo explicativo do Health Policy Watch](#) (20 de outubro) apresenta uma visão geral dos sete candidatos atualmente anunciados; a lista final de candidatos deverá ser anunciada formalmente [a 29 de outubro ou pouco depois dessa data](#). A tensão eleitoral está a aumentar e, por isso, **a série diária do HPW** que analisa as plataformas, os históricos e os obstáculos institucionais que cada candidato enfrenta para o cargo de Diretor-Geral da OMS é mais do que bem-vinda. **Agora vamos fazer o mesmo para o Fundo Global :**) Pois, sejamos realistas: embora concordemos com Buse et al. que é necessária [uma reforma «profunda da governação da OMS»](#), o mesmo se aplica ao Fundo Global e a uma série de outros atores globais da saúde financiados predominantemente por «democracias liberais» ou por países «anteriormente conhecidos como democracias liberais» (ver acima). Se trabalha na área da Saúde Global, quer mesmo que o seu principal doador tenha esta [visão](#) um tanto [«exagerada» dos «humanitários»](#)? Entretanto, a candidata chinesa ao cargo de Diretora-Geral, [Song Li, apareceu em Manila \(com «alfinete de panda» incluído\)](#), numa reunião regional da OMS para o Pacífico Ocidental. Portanto, o jogo também está em andamento para os diplomatas chineses. Tendo em conta a organização visada, espero que mantenham o «*bai jiu*» ao mínimo :)

Noutras notícias sobre a reforma da saúde global, está [quase](#) a chegar [o momento decisivo para a ONUSIDA](#). Vamos ver o que a **reunião do Conselho de Administração** vai decidir hoje.

Cada vez mais, está também a ser debatida **a nova onda de filantropia baseada na IA na área da saúde**; veja-se, por exemplo, um [artigo](#) imperdível [do NYT](#) desta semana. Não nos agrada muito o que esta nova onda sugere: a comunidade global de saúde deveria, em primeiro lugar, ter uma discussão adequada sobre a propriedade da IA e sobre como [regulamentar e tributar a IA](#) (*e as grandes empresas tecnológicas em geral*). Mas não contamos com pessoas como Peter Sands e outros Hatchetts para isso. E depois há também esta preocupação, expressa por Jon Shaffer no Bluesky: [«Altruísmo Eficaz: Da Descolonização à “Recolonização” da Saúde Global»](#)? Talvez haja um lado positivo: como não somos propriamente fãs das «tradwives», gostamos da forma como estes novatos na filantropia baseada na IA apelidam a Fundação Gates e outras instituições do tipo Wellcome: **«TradPhil»** :)

Passemos então à **saúde planetária**. É sem dúvida também um sinal dos tempos que, hoje em dia, estejam a ser organizadas **conferências sobre «pontos de viragem globais»**, tendo [a mais recente ocorrido em Kuala Lumpur](#). **A COP 31**, em Antália, na Turquia, aproxima-se agora rapidamente. No início desta semana, um **novo relatório anual do PNUMA sobre a lacuna de emissões** preparou o terreno, tentando encorajar a humanidade a não «ultrapassar» demasiado os limites. Sei o que o misterioso «Denisovano», com aquele olhar ligeiramente filosófico, teria pensado disso, na sua época. No início desta semana, várias organizações da ONU lançaram também um [novo quadro global para acompanhar os riscos crescentes para a saúde decorrentes do calor extremo para mulheres grávidas, recém-nascidos e crianças](#).

Também destacamos aqui uma fabulosa [edição comemorativa do 10º aniversário da revista *Lancet Public Health*](#), com muitos pontos de vista imperdíveis (*incluindo o artigo de Jeremy Shiffman* ^{intitulado} [«Há motivos para otimismo quanto ao futuro da saúde global?»](#), *que tenho a certeza de que ele escreveu com bastante café nas veias*); uma atualização sobre o [«Estado do Financiamento da Saúde Global»](#) (através do IHME, estimativas preliminares); e um novo relatório da OMS sobre as doenças não transmissíveis (DNT), [a primeira avaliação global abrangente das desigualdades intra-nacionais nas DNT e nos seus fatores de risco](#). No final da semana passada, o Banco Mundial também [adicionou 7 países ao seu Centro de Conhecimento sobre Cobertura Universal de Saúde \(UHC\)](#).

Por último, mas não menos importante, as preocupações com a **emergência do Ébola** aumentaram ainda mais, com casos agora também no Quênia e na Nigéria. **O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC)** [convocará uma reunião virtual de alto nível dos ministros africanos da Saúde na quarta-feira, 28 de outubro](#). A organização descreveu o Ébola como uma «*ameaça crescente à segurança sanitária em todo o continente*». Quanto à **OMS**, no início desta semana a organização instou «... *todos os países da região a manterem um elevado nível de prontidão, uma vez que o surto na República Democrática do Congo continua a evoluir*...». E o responsável da OMS para a Região Africana, Janabi, resumiu bem a situação: «[o vírus já não está confinado a um único local, é agora uma preocupação regional](#)». Foi atingido um [novo marco sombrio](#), com o Ébola a ter-se agora manifestado numa terceira região do continente africano, o maior alcance de qualquer surto de Ébola até à data.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

O que mantém uma rede do Sahel em funcionamento: a AFRAFRA como infraestrutura relacional

Mohamed Ali Ag Ahmed (MD-MPH-PhD: E-mail:intoucaina@yahoo.fr) e Houssynatou Sy (MSPH, PhD: E-mail:houssynatousy@gmail.com)

Os contextos em que as redes que ligam a investigação, as políticas e a prática são mais necessárias são, muitas vezes, aqueles em que é mais difícil mantê-las. No Sahel, as decisões são urgentes, produzir e mobilizar evidências é difícil e [as instituições enfrentam graves limitações](#). A língua acrescenta uma barreira: os debates globais sobre sistemas de saúde decorrem, em grande parte, em inglês.

Em 2019, antigos alunos do Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia lançaram a «Afrique Francophone et Fragilité» (AFRAFRA). Um grupo informal de voluntários cresceu, através de projetos, tornando-se uma rede ativa no Mali, no Burkina Faso e no Níger, uma associação regida pela legislação maliana e, através das suas «Jornadas Científicas», um ponto de encontro entre investigação, políticas e prática. Sete anos depois, a nossa principal lição é que as relações são pelo menos tão importantes quanto as publicações. No entanto, quase ninguém as financia.

Mais do que uma comunidade de prática

A AFRAFRA é uma comunidade de prática, mas também uma associação que implementa projetos e envolve ministérios, organismos profissionais, atores humanitários e comunitários, bem como o Parlamento. Nos casos em que as instituições especializadas são limitadas ou mal interligadas, as redes podem combinar aprendizagem, produção de conhecimento e envolvimento político. A rede AFRAFRA constitui **uma infraestrutura relacional**, envolvendo confiança sustentada e interações

recorrentes através das quais investigadores, profissionais, decisores políticos e comunidades identificam conjuntamente problemas, moldam a investigação e orientam a ação.

Os projetos criam laços, mas depois deixam-nos para trás

A COVID-19 mobilizou dezenas de voluntários; projetos sobre medicamentos em zonas de conflito e cuidados maternos atraíram posteriormente outros voluntários em três países. Um exemplo: no Mali, a investigação sobre medicamentos essenciais reuniu investigadores, autoridades de saúde e profissionais da linha da frente para debater resultados e respostas.

«São os projetos que mobilizam as pessoas», refere a nossa análise interna. No entanto, as subvenções surgem na sequência de convites à apresentação de propostas, têm uma duração de dois ou três anos e terminam com a entrega de resultados concretos. A confiança num departamento ministerial demora mais tempo a construir-se. Assim que o financiamento cessa, a participação diminui e as relações dependem de um pequeno número de pessoas.

A energia dos voluntários esgota-se

Os projetos remuneram os resultados, não o trabalho menos visível de angariar fundos, acolher membros, coordenar atividades e acompanhar os decisores. Esse trabalho recai sobre os ombros de um pequeno núcleo de membros e não remunerados. A confiança associa-se frequentemente a indivíduos, em vez de à organização, e é difícil de transferir. Aqueles que conseguem trabalhar sem remuneração mantêm-se envolvidos; os outros afastam-se.

A formalização intensificou este paradoxo. A AFRAFRA adotou estatutos e reorganizou o seu conselho de administração em quatro unidades em 2025, mas os membros do conselho também tratam da contabilidade e da elaboração de relatórios. A credibilidade aumentou, enquanto a responsabilidade se concentrou. Uma infraestrutura que assenta em poucas pessoas ainda não é segura.

A ambição regional ainda não se traduz numa rede regional

Embora a AFRAFRA tenha um âmbito de atuação que abrange todo o Sahel, a maioria dos membros registados encontra-se no Mali. Outra rede na área da investigação sobre políticas e sistemas de saúde, a Emerging Voices for Global Health, [também tem enfrentado dificuldades em manter redes regionais ativas](#). A Rede de Líderes Emergentes da África Ocidental (WANEL) revelou-se sustentável [graças a uma instituição anfitriã e a grupos temáticos](#), embora continue a depender de atores centrais.

Os nossos Dias Científicos em Bamako, em junho de 2026, reuniram investigadores, profissionais e decisores políticos para além das fronteiras institucionais e nacionais. Mas reuniões ocasionais não equivalem a uma colaboração sustentada. O alcance regional requer pontos de apoio locais ativos, trabalho partilhado e coordenação contínua.

Involver as comunidades no diálogo

Em contextos frágeis, os canais de participação comunitária e de prestação de contas podem estar enfraquecidos. Vincular os investigadores apenas a responsáveis oficiais corre o risco de reforçar a exclusão daqueles com menos voz. As comunidades devem participar como detentoras de

conhecimento, e não meramente como beneficiárias consultadas após as decisões serem tomadas. Quando o diálogo político é delicado, os encontros científicos podem proporcionar um espaço onde representantes da comunidade, profissionais, investigadores e responsáveis oficiais possam dialogar em conjunto.

Identificar o desequilíbrio

A AFRAFRA procura tratar a experiência de crise do Sahel como conhecimento especializado, e não simplesmente como um local de investigação no terreno. No entanto, [os desequilíbrios de poder entre o Norte e o Sul persistem](#). O financiamento provém, em grande parte, do Norte, e os convites à apresentação de propostas determinam, em parte, quais as prioridades e relações que são apoiadas. Escrevemos como malianos sediados no Norte: capazes de fazer a ponte entre estes mundos, mas implicados no desequilíbrio que descrevemos.

Financiem os laços, não apenas os projetos

As redes devem ser avaliadas não só pelo número de membros e pelas publicações, mas também — e talvez mais importante ainda — pela durabilidade da colaboração. [O contacto entre investigadores e decisores políticos está associado à utilização de evidências](#), mas um envolvimento sustentado raramente se enquadra nos orçamentos dos projetos. Os financiadores devem apoiar a coordenação, o envolvimento dos membros, o diálogo sobre políticas e o acompanhamento para além de subvenções de curta duração, idealmente ao longo de cinco anos ou mais. A avaliação deve incluir questões definidas em conjunto com os decisores, colaboração repetida, participação diversificada e relações que sobrevivam à rotatividade de pessoal. Os governos também devem investir, tornando a utilização de evidências uma responsabilidade pública, em vez de uma exceção financiada por doadores.

Os membros também têm obrigações. As evidências não circulam por um canal unidirecional: a prática gera questões de investigação; as conclusões remodelam a prática; as políticas alteram as condições para ambas. Investigadores, profissionais e decisores políticos devem envolver-se desde o início, interpretar os resultados em conjunto, partilhar os fracassos e dar seguimento após a entrega dos relatórios. Devem também ajudar a acolher os recém-chegados, para que a confiança pertença à rede e não a alguns nomes isolados.

Os próximos anos irão testar se a AFRAFRA consegue transformar o compromisso pessoal numa capacidade coletiva sustentável. Construimos estas pontes com base na boa vontade; a boa vontade, por si só, não será suficiente para as manter de pé.

Ver também IHP: [O que mantém viva uma rede do Sahel: a AFRAFRA como infraestrutura relacional \(com tradução para francês – avec traduction française\)](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Leitura da semana
- A emergência do Ébola alarga-se
- PPPR
- Reuniões anuais do FMI/BM: análise final e excertos
- Reforma da Saúde Global
- A corrida à direção-geral da OMS (e a reforma da OMS)
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Trump 2.0, a estratégia de saúde global dos EUA e os acordos bilaterais de saúde
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários
- 40 anos da Carta de Ottawa
- Lancet Public Health: edição do 10.º aniversário
- Mais sobre os determinantes da saúde
- Doenças não transmissíveis
- IA e saúde
- Saúde sexual e reprodutiva e saúde infantil
- Saúde planetária
- Conflitos e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Diversos

Leitura da semana

Habib Benzian - Saúde para todos, economia para quem?

[Habib Benzian](#);

«A OMS quer saúde para todos. Mas o capitalismo tem outros planos.»

Alguns excertos:

«... A 23 de maio de 2026, a Assembleia Mundial da Saúde adotou a **Estratégia sobre a Economia da Saúde para Todos, 2026–2030**. O documento no site da OMS ainda está identificado como «Projeto de estratégia», mas a decisão da Assembleia é inequívoca: **a estratégia foi adotada, tendo sido solicitados relatórios de progresso para 2028 e 2030**. A proposta subjacente vai muito além da política de saúde convencional...»

«A estratégia surgiu do Conselho da OMS sobre a Economia da Saúde para Todos, presidido pela renomada economista Mariana Mazzucato... .. Grande parte dessa reflexão foi incorporada na estratégia da OMS. A fiscalidade, o comércio, a política industrial, os mercados de trabalho, a proteção social, o investimento e até mesmo a financeirização dos cuidados de saúde figuram agora explicitamente na estratégia de saúde da OMS. A sua visão continua a ser «um mundo em que a economia sirva e beneficie da saúde para todos»....»

«Mas depois vieram as negociações. Uma **apresentação da OMS**, de 16 de março, que passou quase despercebida, oferece um vislumbre invulgar do que aconteceu entre o Conselho Executivo e a Assembleia Mundial da Saúde. Resume os comentários recebidos sobre um anteprojeto da Estratégia da OMS apresentado pela Comissão Europeia, Itália, França e República Dominicana, embora os comentários não sejam atribuídos a nenhum país específico. Entre as objeções registadas encontravam-se referências a mudanças nos sistemas económicos, limites à participação da indústria na elaboração de políticas e a utilização do termo ainda contestado «determinantes comerciais da saúde». Um comentário alertou que a linguagem relativa a mudanças nos sistemas económicos poderia entrar em conflito com princípios protegidos pela legislação da UE. Dois meses depois, grande parte disso ficou visível na estratégia adotada pela Assembleia. O rascunho do Conselho Executivo tinha contemplado «mudanças estruturais nas economias» a longo prazo. A versão final refere-se, em vez disso, a «ajustamentos à política económica». Uma nova frase coloca o crescimento inclusivo a longo prazo e a competitividade no centro da redução da pobreza e do financiamento sustentável da saúde. As ações da estratégia são agora descritas como um conjunto de opções indicativas, sujeitas às prioridades, capacidades, recursos e regras internacionais de cada país...» «... A formulação anterior sobre a limitação da participação da indústria na elaboração de políticas relativas a produtos prejudiciais à saúde desapareceu. O mesmo aconteceu com o termo «determinantes comerciais da saúde», embora as práticas comerciais prejudiciais permaneçam e a OMS continue encarregada de elaborar orientações sobre as mesmas.

«Isto foi mais do que uma edição estilística. Alterou a forma como a estratégia localizava o problema. A proposta intelectual original visava a reformulação das economias. A estratégia adotada sente-se mais à vontade com a melhoria da política económica no âmbito dos sistemas e regras existentes. Continua a ter ambições transformadoras, mas agora acompanhadas de linguagem relacionada com o crescimento, a competitividade, a discricionariedade nacional e a parceria com atores privados...»

“... Uma economia da saúde para todos necessita de uma teoria do conflito, não apenas de uma teoria do alinhamento...” “... Cinco meses após a adoção, a OMS continua a utilizar o enquadramento da «Economia da Saúde para Todos», inclusive em discussões sobre o financiamento da saúde e na apresentação da política industrial de saúde do Brasil como um exemplo dessa abordagem. O verdadeiro teste será se a agenda produzirá mudanças visíveis na política nacional, na capacidade institucional e na tomada de decisões económicas antes de o primeiro relatório formal de implementação chegar à Assembleia em 2028....”

«A estratégia não deve ser descartada pelo facto de ficar aquém do potencial radical do Conselho que a inspirou. A sua conquista pode ser mais básica, mas continua a ser importante: os Estados-Membros da OMS aceitaram formalmente que a política económica faz parte do debate sobre a saúde. A fiscalidade, o comércio, os mercados de trabalho, a estratégia industrial e o investimento já não podem ser tratados tão facilmente como condições externas às quais a política de saúde tem simplesmente de se adaptar. ... Mas as negociações revelam outra coisa, que não é

propriamente surpreendente: **a economia da saúde para todos tem a sua própria economia política.**

À medida que a ideia passou de um conselho de peritos para um quadro operacional que os governos estavam dispostos a adotar, o seu desafio aos arranjos económicos e aos interesses comerciais do capitalismo contemporâneo tornou-se mais dominante. As mudanças estruturais transformaram-se em ajustamentos políticos. O crescimento e a competitividade voltaram a ocupar o primeiro plano. As restrições explícitas à participação da indústria desapareceram. A linguagem dos determinantes comerciais tornou-se mais difícil de sustentar. **Isso não torna a estratégia sem sentido. Diz-nos onde se situam atualmente as fronteiras políticas.** E deixa a questão mais importante por resolver. **Se a saúde é realmente um objetivo para o qual as economias devem ser concebidas, o que acontece quando garantir a saúde exige a alteração dos arranjos económicos dos quais interesses poderosos já beneficiam?** A OMS conseguiu um acordo de que a economia é política de saúde. Se isso altera a economia, é outra questão.”

A emergência do Ébola alarga-se

Ébola: O CDC Africano convoca os ministros da Saúde africanos à medida que o surto de Ébola se espalha por três regiões

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-convenes-african-ministers-of-health-as-ebola-outbreak-spreads-across-three-regions/>

(21 de outubro) «O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) convocará uma reunião virtual de alto nível dos ministros africanos da Saúde na quarta-feira, 28 de outubro de 2026, uma vez que o surto de Ébola em curso representa uma ameaça crescente à segurança sanitária em todo o continente. Cinco meses após o início da resposta, o surto causado pelo vírus Bundibugyo continua na República Democrática do Congo (RDC), com **casos agora registados no Quénia e na Nigéria.** A propagação geográfica pela África Central, Oriental e Ocidental exige uma ação urgente e coordenada....”

- Ver também o NYT - https://www.nytimes.com/2026/10/22/health/ebola-nigeria-congo-kenya.html?unlocked_article_code=1.KIE.1D7P.zLqBCQ3OV42N&smid=url-share

«A epidemia de Ébola que teve início na RDC no início deste ano **atingiu um novo e sombrio marco, tendo-se alastrado a uma terceira região do continente africano, o maior alcance de qualquer surto de Ébola até à data.**»

Reuters – O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) afirma que mais de 700 milhões de dólares em fundos destinados à resposta ao Ébola não foram contabilizados no Congo

[Reuters:](#)

No início desta semana (16 de outubro). **“O principal órgão de saúde pública de África e as autoridades de saúde congoleesas apelaram esta semana a uma maior transparência na utilização dos fundos destinados à resposta ao Ébola, afirmando que as informações financeiras fornecidas**

pelas organizações de ajuda humanitária deixavam mais de 700 milhões de dólares de fundos dos doadores por contabilizar.

«Estas preocupações podem complicar a resposta, uma vez que a desconfiança em relação aos profissionais de saúde e às agências continua a ser um obstáculo fundamental à contenção do surto. Respostas anteriores ao Ébola no Congo foram marcadas por alegações de favoritismo e corrupção... **O Dr. Jean Kaseya, diretor-geral do CDC África, disse à Reuters na quinta-feira que era demasiado cedo para falar de desvio de fundos, mas descreveu a lacuna como um grave problema de transparência e de prestação de contas que impedia as autoridades de terem uma visão completa dos recursos mobilizados e gastos.**»

“Os doadores internacionais desembolsaram cerca de 962 milhões de dólares a organizações que implementam atividades de resposta ao Ébola no Congo, em vez de ao governo, afirmou Kaseya. Apenas cerca de um terço dos parceiros de implementação participou numa reunião recente organizada pelo Ministério da Saúde do Congo e partilhou informações financeiras, disse ele, acrescentando que essas organizações relataram ter recebido 228 milhões de dólares, dos quais 127 milhões tinham sido gastos e cerca de 100 milhões de dólares continuavam disponíveis....”

CBC - 1 em cada 4 mortes por Ébola são de crianças no pior surto da República Democrática do Congo

<https://www.cbc.ca/news/health/ebola-congo-children-deaths-9.7384641>

«Pouco mais de um quarto dessas mortes são de crianças. **Embora a maioria dos casos se verifique entre adultos, as crianças apresentam uma taxa de mortalidade muito mais elevada, de 60 por cento, em comparação com os 40 por cento dos adultos,** segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS).»

NYT – Quênia confirma quatro novos casos de Ébola

<https://www.nytimes.com/2026/10/17/world/africa/kenya-ebola.html>

(17 de outubro) «Foram agora confirmados sete casos de infeção por Ébola no Quênia, país que, até este mês, nunca tinha registado casos deste vírus mortal.»

«No entanto, as autoridades quenianas afirmam que o vírus está sob controlo. O Ministério da Saúde declarou ter localizado e colocado em quarentena a maioria das pessoas que poderiam estar em risco de infeção. **«Não há indícios de transmissão comunitária da doença»,** afirmou o ministério num comunicado no sábado...»

Guardian — Nigéria confirma caso de Ébola à medida que o surto se espalha pela África Ocidental

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/21/nigeria-first-ebola-case-africa-outbreak-latest>

(21 de outubro) «O caso no país mais populoso de África foi detetado numa mulher que tinha viajado de Uganda.»

Reuters – Detecção tardia na Nigéria suscita alarme à medida que o Ébola se espalha pela África

[Reuters](#);

«O surto já abrange quatro países africanos, num raio de 3 000 km. O atraso irá complicar os esforços para rastrear os contactos. A África do Norte e a África Austral podem agora estar em risco, afirma um especialista.»

«[A primeira doente com Ébola](#) na Nigéria em mais de uma década só foi testada para a doença 13 dias após ter adoecido, afirmaram as autoridades, um atraso que levanta questões sobre a capacidade das autoridades para conter [um surto](#) que já abrange quatro países africanos.»

“«Quando identificámos os países em risco, a Nigéria não fazia parte dessa lista. Agora faz», afirmou Kaseya, diretor-geral dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças. ... Essa lista terá de ser revista e a África do Norte e a África Austral também poderão estar em risco, acrescentou. «Temos de ter em conta que, hoje em dia, ninguém está a salvo.»...”

Tanto os **casos no Quénia como na Nigéria estão a revelar lacunas no rastreio de contactos**, segundo o Dr. Kaseya.

Devex – Por que é «quase impossível» monitorizar totalmente a fronteira entre a RDC e o Uganda no que diz respeito ao Ébola

<https://www.devex.com/news/why-it-s-almost-impossible-to-fully-monitor-drc-uganda-border-for-ebola-113725>

«O Uganda partilha uma fronteira longa e porosa com a República Democrática do Congo, que está a atravessar um surto maciço de Ébola. A fronteira está parcialmente fechada, mas continuam a existir passagens ilegais.»

«À medida que o Ébola se espalha por mais países africanos — com novos casos na Nigéria e no Quénia —, surgiu um **nexo comum: ambos os casos índice chegaram de avião vindos do Uganda...**»

PS: «O risco de o Ébola se propagar através de outras fronteiras é ainda mais preocupante, particularmente para o Sudão do Sul, que tem um sistema de saúde mais frágil do que o Quénia e o Uganda. Já foram registados casos de Ébola na RDC, perto da fronteira com o Sudão do Sul...»

- Relacionado: HPW — [Os doentes de Ébola da Nigéria e do Quénia terão-se cruzado no aeroporto do Uganda?](#)

“A primeira doente de Ébola de Bundibugyo, na Nigéria, pode ter-se cruzado com a doente índice do Quénia, recentemente falecida, no aeroporto de Entebbe, no Uganda, a 3 de outubro, de acordo com o Dr. Wessam Mankoula, responsável pelas emergências de saúde no Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). Mankoula afirmou numa **conferência de imprensa na quinta-feira** que esta era uma das possibilidades a ser considerada pelos especialistas em saúde que estão a tentar desvendar como é que a mulher na Nigéria foi infetada....”

PS: «Os números mais recentes da RDC (20 de outubro) revelaram **9 704 casos confirmados e 4 687 mortes**. As províncias de Ituri e Kivu do Norte continuam a representar **94% dos casos**. Embora os

casos notificados tenham diminuído ligeiramente desde a semana epidemiológica 37, Wessam alertou que os atrasos na notificação, a resistência da comunidade, os desafios de segurança e operacionais tornavam prematuro considerar esta tendência como uma diminuição sustentada. **Mais de 80% dos casos continuam a provir de fora das listas de contactos, e mais de metade das mortes ocorreram nas comunidades.»**

Ciência — Enquanto a epidemia de Ébola se alastrou, o Congo aposta num ensaio clínico de «esperança» de alto risco

<https://www.science.org/content/article/ebola-epidemic-rages-congo-bets-high-stakes-hope-vaccine-trial>

«O estudo irá testar, numa primeira fase, uma vacina “não compatível”, mas poderão ser adicionadas vacinas específicas para o Bundibugyo já no próximo mês.»

«Há sinais de esperança no meio das notícias constantemente negativas sobre a epidemia explosiva do vírus Ébola Bundibugyo na República Democrática do Congo (RDC). **Após meses de debates e preparativos, espera-se que um ensaio de vacina, denominado Tumaini — que significa «esperança» em suaíli — ultrapasse a qualquer momento os últimos obstáculos regulamentares e éticos, e as primeiras doses poderão ser administradas ainda esta semana.** O ensaio irá testar, em primeiro lugar, a Ervebo, uma vacina «incompatível» desenvolvida para outra espécie de vírus Ébola denominada Zaire. No entanto, duas outras vacinas, concebidas especificamente para proteger contra a variante Bundibugyo, poderão ser adicionadas ao estudo em novembro....”

«Entretanto, após mais de 9 500 casos notificados e mais de 4 600 mortes, a epidemia parece estar a abrandar em Ituri, o seu epicentro e a província mais afetada. Tanto o número de novos casos notificados como a percentagem de testes com resultados positivos estão a diminuir, afirma Jean-Jacques Muyembe-Tamfun, que dirige o Instituto Nacional de Investigação Biomédica da RDC: «Não é o ideal, mas melhorou.» **E, por fim, um [ensaio clínico](#) que testa duas potenciais terapêuticas contra o Ébola — um cocktail de anticorpos denominado MBP134 e o antiviral remdesivir — já recrutou mais de 600 doentes. Em breve poderá haver dados suficientes para verificar um efeito,** afirma **Placide Mbala, dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças, investigador principal do ensaio.** Um tratamento eficaz seria um grande impulso para a resposta, afirma o epidemiologista **Chikwe Ihekweazu**, que dirige o Programa de Emergências de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS). «Cada ferramenta adicional que se tem no arsenal ajuda.»...»

Ainda assim, os **desafios são enormes....**

- Relacionado: **Editorial da Lancet Infectious Diseases (novembro) — [Esperança de vacinas eficazes contra o vírus Bundibugyo](#)**

Veja também:

- Recurso: [Ebola tracker](#) «um **acompanhamento diário do surto de Ébola na RDC** com base em relatórios oficiais (SitReps), com um mapa interativo, gráficos e dados detalhados...»

E alguns links:

- IPS - [A propagação do Ébola suscita uma nova urgência no financiamento da saúde a nível nacional em África](#)
- [Notícias da ONU - A OMS reforça a preparação para o Ébola em 22 países de três continentes](#)

(16 de outubro) «A Organização Mundial da Saúde (OMS) está a reforçar a preparação para o Ébola num contexto de conflitos e deslocações que afetam milhões de vidas numa região que abrange partes de África, da Ásia e da Europa. A **região do Mediterrâneo Oriental da agência da ONU** compreende **22 países e territórios**. Está a ser prestado um apoio intensificado ao **Djibuti, à Somália e ao Sudão, que foram identificados como países prioritários...**»

PPPR

BMJ — O prazo de 100 dias para a vacina não é suficientemente rápido, afirma o presidente da CEPI — enquanto um especialista alerta para a falta de cuidados básicos no surto de Ébola na RDC

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101166>

«Os esforços internacionais para desenvolver vacinas contra pandemias dentro do prazo de 100 dias devem ser acompanhados por um controlo básico mais rigoroso das infeções, segundo se ouviu esta semana na Cimeira Mundial da Saúde.»

«Jean-Jacques Muyembe Tamfum, o proeminente cientista congolês que co-descobriu a doença do vírus Ébola há 50 anos, referia-se ao atual surto do vírus Ébola de Bundibugyo na República Democrática do Congo (RDC). Ele afirmou na reunião em Berlim que, apesar dos avanços na ciência das vacinas, continuam a persistir deficiências na preparação para surtos. Muyembe Tamfum afirmou que estas lacunas no fornecimento de ferramentas básicas estão a resultar na infeção e morte de profissionais de saúde no surto na RDC...»

“... Falando separadamente em Berlim, Jane Halton, presidente da Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI), apelou a um novo financiamento de 2,5 mil milhões de dólares para concretizar e ir além da missão dos 100 dias — o objetivo estabelecido por governos e líderes da indústria para desenvolver vacinas contra novas ameaças virais no prazo de apenas 100 dias após a sua identificação. «Juntos, podemos tornar a missão de 100 dias uma realidade operacional, e vou lançar-vos um desafio. Não creio que 100 dias sejam suficientemente rápidos para nós», afirmou Halton. «Acho que precisamos de ter a ambição de sermos o mais rápidos possível. Isto não é apenas um investimento na nossa saúde. Responder com rapidez reduz o choque económico dos surtos.» Ela delineou a estratégia da CEPI para 2027-31, que visa interligar a investigação sobre famílias virais de alto risco, plataformas de vacinas adaptáveis e redes de resposta globais e regionais, com acesso equitativo e biossegurança integrados na abordagem...»

Escolha do editor do BMJ — Armas biológicas alimentadas por IA: uma ameaça existencial democratizada

K Abbasi; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101161>

«... As opiniões dos especialistas dividem-se, em linhas gerais, em três categorias... Um grupo acredita que os riscos são existenciais. Outros afirmam que os riscos são exagerados pela indústria. Consideram que, quando a Anthropic alerta para o facto de já se estarem a realizar experiências com IA para criar armas biológicas, trata-se de um estratagema mal disfarçado por parte de uma empresa tecnológica para se gabar das capacidades da IA e aumentar o seu valor comercial. É «altamente, altamente improvável», acreditam eles, que a IA provoque a extinção em massa da humanidade num futuro próximo. O terceiro grupo argumenta que as capacidades da IA não são o que as empresas tecnológicas querem fazer-nos acreditar: a IA é propensa a falhas e não é suficientemente inteligente para acabar com a humanidade, mesmo que quisesse...»

“... Ashish Jha, antigo conselheiro do presidente Biden para a COVID-19, está agora a desenvolver um «radar» de biovigilância para reduzir a ameaça das armas biológicas... Propõe um plano de quatro pontos para responder ao incidente de Irkutsk e ajudar a manter o mundo seguro: total transparência sobre o caso por parte das autoridades russas; inspeções independentes ao laboratório de Irkutsk pela comunidade internacional; acordos internacionais para regulamentar a gestão de laboratórios que trabalham com agentes patogénicos perigosos; e uma coligação de nações dispostas a conduzir «investigações técnicas independentes de eventos inexplicáveis em laboratórios de alto risco» ... As propostas parecem razoáveis, mas o perigo permanece e parece impossível de gerir... Por que razão um Estado ou grupo rebelde cumpriria qualquer uma destas regulamentações? Como é que saberíamos sequer que estavam a trabalhar numa arma biológica?...”

Politico — Morte por pneumonia na Rússia expõe os limites das regras internacionais de saúde

<https://www.politico.eu/article/russian-pneumonia-death-exposes-limits-of-international-health-rules/>

«A resposta da Rússia a um caso suspeito de peste revela fraquezas no sistema concebido para impedir a propagação de surtos de doenças infecciosas.»

Com opiniões de **L. Gostin** e outros.

Lancet Global Health (Carta) – Responsabilidade pelas decisões de financiamento em caso de pandemia

Shuhei Nomuraa; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00271-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00271-8/fulltext)

«Nelson Evaborhene e os seus colegas apelam a uma responsabilização liderada a nível regional no que diz respeito à preparação para pandemias e destacam as discrepâncias entre os compromissos financeiros e os desembolsos. Sugiro que as análises existentes do setor da saúde, lideradas pelos próprios países, identifiquem também os obstáculos ao financiamento e procurem obter respostas públicas e com prazos definidos por parte das instituições com autoridade para agir, incluindo financiadores e intermediários cujas decisões estão fora do controlo dos países beneficiários. A experiência anterior com a responsabilização mútua oferece lições úteis...»

OMS – A INTERPOL e a OMS assinam um acordo para reforçar a proteção da saúde e da segurança a nível global

<https://www.who.int/news/item/16-10-2026-interpol-and-who-sign-agreement-to-strengthen-global-health-and-security-protection>

(16 de outubro) «**Quadro para apoiar a cooperação entre a saúde pública e as forças da ordem, com vista a proteger vidas em todo o mundo.**»

“... A INTERPOL e a Organização Mundial da Saúde (OMS) assinaram um acordo de cooperação com o objetivo de combater algumas das **ameaças** mais prementes **na intersecção entre a saúde pública e a segurança**. ... **O acordo estabelece um quadro para combinar a experiência da INTERPOL em matéria de aplicação da lei com a liderança da OMS na área da saúde pública**, com vista a uma ação conjunta para prevenir, detetar e responder aos riscos que põem em perigo vidas em todo o mundo.

Reuniões anuais do FMI/BM – análise final e excertos

BWP – Resumo das Reuniões Anuais de 2026: As discrepâncias entre a resposta das instituições de Bretton Woods e as necessidades prementes aumentam à medida que a sociedade civil se mobiliza por uma arquitetura financeira internacional mais justa

[Bretton Woods Project;](#)

«**O Banco Mundial e o FMI mostraram-se alheios ao agravamento das crises globais da dívida, do clima e da desigualdade**, com inundações sem precedentes em Banguécoque a ameaçarem as Reuniões apenas alguns dias antes do seu início. **O FMI ressuscitou o ajustamento estrutural como resposta aos choques, ao mesmo tempo que depositou confiança num boom da IA volátil e incerto**, limitando a capacidade de resposta dos Estados. **O Banco Mundial reforçou o foco na mobilização de capital privado (PCM) e na agenda do emprego**, com pouca vontade de deslocar a discussão da quantidade para a qualidade baseada em evidências e no impacto no desenvolvimento.»

Mas há muito mais nesta **análise de leitura obrigatória**.

- Ver também Eurodad — [IA, austeridade e lucros privados: o desenvolvimento sustentável posto de lado nas Reuniões Anuais do FMI e do Banco Mundial](#)

«Os especialistas em políticas da Eurodad reagem após o encerramento das Reuniões Anuais do FMI e do Banco Mundial em Banguécoque, na Tailândia.»

IPS – Duas cimeiras em Banguetocoque: FMI/Banco Mundial e ministros das Finanças no interior, a Assembleia Popular no exterior

<https://www.ipsnews.net/2026/10/two-summits-in-bangkok-imf-world-bank-and-finance-ministers-inside-the-peoples-assembly-outside/>

«A Assembleia Popular analisou as alternativas em mais de 50 sessões para **formular um novo sistema responsável perante as pessoas e o planeta, e não perante o 1%...**» O lema: «**Nós somos os 99%**» ...»

Conheça os seus objetivos.

Devex - Edição especial: Adeus, Banguetocoque — conclusões das reuniões do Banco Mundial e do FMI

[Devex](#);

«As reuniões desta semana revelaram um fosso cada vez maior entre as ambições e as realidades que os países em desenvolvimento enfrentam.» Alguns excertos:

«Uma das coisas mais interessantes que se destacou foi que, embora os debates sobre mudanças nas grandes instituições estejam num impasse, **os países não estão à espera para agir.**» «A nossa maior preocupação é que o Banco e o Fundo estão demasiado complacentes. Estas instituições não estão à altura do momento», disse-me Kevin Gallagher, diretor do Centro de Política de Desenvolvimento Global da Universidade de Boston. Mas «**embora haja um impasse e uma fragmentação a nível multilateral**», os países estão a assumir a iniciativa, afirmou ele, o que **poderá fornecer modelos para um novo multilateralismo.**»

«... O presidente do Banco Mundial, Ajay Banga, aproveitou a sessão plenária de encerramento para apresentar a sua visão para o futuro do desenvolvimento, uma visão que “**dependerá da conjugação das finanças públicas, do investimento privado, da filantropia e da tecnologia em torno das necessidades de cada país**”. ... O Banco planeia quintuplicar — sim, foi essa a palavra que utilizou — a sua atividade no setor dos minerais críticos em cinco anos. **Lançou também os seus primeiros acordos nacionais**, tendo Banga sublinhado a importância de desenvolver indústrias locais para que **os países mantenham mais postos de trabalho e valor no seu próprio território.** O Banco está igualmente a avançar com corredores económicos e grandes iniciativas em matéria de **acesso à energia**, tal como ouvimos nos nossos painéis sobre **agricultura, água e saúde** na Devex Impact House. E os investidores privados continuam a ser fundamentais para essa estratégia. Para se aproximar deles, o banco irá expandir a sua presença em Nova Iorque, Frankfurt, Milão e Tóquio, indo ao encontro dos clientes e investidores do setor privado onde estes se encontram. Pretende também trabalhar mais de perto com fundos de pensões, seguradoras e fundos soberanos, para os incentivar a adquirir empréstimos ou ativos dos bancos multilaterais de desenvolvimento.»

“... É uma promessa e tanto, mas Banga levou certamente o banco na direção de parcerias mais numerosas e mais profundas com uma variedade de instituições. Um exemplo é o lançamento, esta semana, do **Philanthropy Hub** — que levou mais de dois anos a ser desenvolvido.”

PS: «... Apesar de toda a discussão sobre IA, emprego e capital privado, dois dos maiores desafios que as economias em desenvolvimento enfrentam estiveram ausentes da agenda oficial: o clima e a dívida. ...»

Devex: A América Latina torna-se uma potência no desenvolvimento

[Devex](#);

“A Devex cobre o mundo, mas, em termos de regiões, a América Latina não está consistentemente no topo da lista — e isso pode ser uma coisa boa. **Não sendo nem um grande doador nem um grande destinatário de ajuda, a região encontra-se numa posição discretamente vantajosa para apoiar o mundo** — incluindo a si própria —, servindo como um porto seguro e estável de energia, alimentos e minerais essenciais, ajudando a estabilizar cadeias de abastecimento globais instáveis.”

«O presidente do Banco Interamericano de Desenvolvimento, Ilan Goldfajn, disse à Devex que as conversas com governos e empresas nas reuniões anuais do Banco Mundial e do FMI sugerem que a região já não é vista simplesmente como um destino para o financiamento do desenvolvimento. «A perceção é que a América Latina faz parte da solução para estes desafios globais», afirmou ele na Devex Impact House, à margem das reuniões da semana passada...»

Reuters — Reuniões do FMI/Banco Mundial deixam os países em desenvolvimento com mais perguntas do que respostas

<https://www.reuters.com/business/imfworld-bank-meetings-leave-developing-countries-with-more-questions-than-2026-10-18/>

«O aumento dos custos da dívida, a inflação mais elevada e a IA colocam desafios; os mesmos conselhos fiscais de sempre deixam os países a desejar mais. As reuniões de Banguécoque terminam sem novas iniciativas.»

«As reuniões da semana passada do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial não trouxeram novas respostas para o mundo em desenvolvimento às questões levantadas pela guerra que se alarga no Médio Oriente, pela guerra que continua na Ucrânia, pelo aumento dos pagamentos da dívida e por uma potencial bolha da IA. Não é a primeira vez que os países de rendimentos mais baixos são abalados pelas repercussões das ações das nações mais ricas: aumento dos custos do serviço da dívida, inflação mais elevada e o risco de ficarem cada vez mais para trás economicamente devido ao boom da IA. O que receberam foram os conselhos de sempre que os credores globais costumam dar: reduzir os défices orçamentais e acelerar as reformas económicas para atrair mais investimento do setor privado....”

Citação: «Kate Pickett: “Não basta descrever uma economia como resiliente. Ela só é resiliente para os ricos e os privilegiados.”» ...»

Devex Pro Insider: O que aprendemos nas reuniões do Banco Mundial

<https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-what-we-learned-at-the-world-bank-meetings-113671>

(acesso restrito) «O evento em si destacou-se pelas **conversas sobre protestos reprimidos**, mas, fora isso, muitas das questões que vimos desta vez já estão no topo da agenda há algum tempo — a mobilização de capital privado e o emprego, por exemplo. O clima e a dívida estiveram notavelmente ausentes da agenda oficial, mas disseram-me que parecem ter sido discutidos tão amplamente como de costume...

«Duas coisas destacaram-se como novidades — uma atenção crescente à inteligência artificial, incluindo a estratégia de “IA de pequena escala” do Banco Mundial para países de rendimento baixo e médio, e **um novo centro filantrópico** concebido para incentivar uma colaboração mais estreita com esse setor em rápido crescimento...»

- Sobre a primeira questão, ver também o [Guardian — Banco Mundial afirma que a «pequena IA» poderá transformar os países em desenvolvimento](#)

«O diretor de conhecimento do Banco afirma que a tecnologia poderá acelerar o desenvolvimento económico, reduzindo o tempo de séculos para décadas.» «O **Banco Mundial** está a exortar os países em desenvolvimento a darem início à criação de modelos de “pequena IA”, que possam funcionar num telemóvel com baixa conectividade, para colherem todos os benefícios da inteligência artificial...»

Devex Pro — O melhor dos dois mundos: Banco Mundial e filantropia unem forças

<https://www.devex.com/news/best-of-both-worlds-world-bank-and-philanthropy-join-forces-113661>

(acesso restrito) Quanto à segunda questão. «Arturo Franco, do Banco Mundial, e Elizabeth Yee, da Fundação Rockefeller, afirmam que uma colaboração mais estreita poderá ajudar a transformar ideias promissoras em programas de desenvolvimento em maior escala, ao mesmo tempo que permite uma melhor utilização dos recursos escassos.»

«À medida que os orçamentos para o desenvolvimento ficam sob pressão, o Banco Mundial procura estabelecer uma relação diferente com as fundações filantrópicas, baseada na conceção conjunta de programas, na combinação de conhecimentos especializados, no “ ” e na utilização mais eficaz do capital escasso, em vez de se concentrar principalmente em acordos de financiamento individuais.»

«O desafio não consiste apenas em encontrar fundos adicionais, mas sim em fazer melhor uso dos recursos, conhecimentos e redes de que as instituições de desenvolvimento e as fundações já dispõem, segundo Arturo Franco, diretor do Gabinete de Estratégia do Grupo do Banco Mundial, e Elizabeth Yee, vice-presidente executiva de programas da Fundação Rockefeller. Numa intervenção na Devex Impact House, à margem das Reuniões Anuais do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional em Banguécoque, os dois descreveram uma abordagem em que as organizações filantrópicas se envolvem numa fase mais precoce na definição das iniciativas do Banco Mundial,

contribuindo com conhecimentos especializados e capacidades de financiamento a par dos do banco.»

Devex – Um ano perdido para o financiamento climático no Banco Mundial

<https://www.devex.com/news/a-lost-year-for-climate-finance-at-the-world-bank-113619>

«Após a retirada de uma meta fundamental em matéria de financiamento climático, as reuniões de Banguécoque ofereceram poucas garantias aos especialistas preocupados com o futuro dos progressos climáticos.»

“... «Tanto o Banco Mundial como o FMI têm-se mantido em silêncio sobre o tema, por receio de atrair a ira dos Estados Unidos», afirmou Clemence Landers, vice-presidente e investigadora sénior de políticas no [Centro para o Desenvolvimento Global](#). «O secretário [Scott] Bessent aproveitou a sua declaração para reiterar o apelo dos EUA para que o Banco Mundial passe a financiar projetos de exploração de petróleo e gás», acrescentou ela, referindo-se a uma [declaração](#) que ele emitiu durante as reuniões de Banguécoque...»

PS: «Houve alguma atividade em torno do planeamento do Fundo V20 Lifeline, um fundo financeiro centrado no clima destinado a prestar assistência financeira de emergência a países que esgotem as suas reservas de moeda estrangeira, mas que precisem de cobrir transações internacionais essenciais. Os países do V20 definem-se coletivamente como “economias vulneráveis às alterações climáticas”. O fundo será financiado pelos e para os bancos centrais dos países participantes, que irão reunir os seus recursos internacionais. ...»

Reforma da Saúde Global

BMJ - Redefinir a saúde global: a soberania deve reforçar os direitos, não substituí-los

Rajat Khosla & Kadi Toure; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101155>

Leitura obrigatória.

«Uma arquitetura de saúde global é um arranjo de poder. Por conseguinte, a reforma deve questionar não só onde o poder deve residir, mas também quem o exerce, quais os interesses que protege e perante quem presta contas. **Explicamos por que razão a soberania e os direitos devem ser vistos como princípios que se reforçam mutuamente, quem corre o risco de desaparecer, o que deve significar «liderado pelo país» e por que razão a soberania nos obriga a confrontar a economia política da saúde...**»

Concluem: «... **Devemos avaliar a nova arquitetura com base** no facto de os países terem maior capacidade para determinar e financiar o seu futuro na área da saúde; de as comunidades terem maior influência; de as mulheres, as crianças, os adolescentes e as populações vítimas de discriminação serem mais, e não menos, visíveis; de as instituições se tornarem mais

representativas; e de os direitos constituírem um limiar mínimo abaixo do qual as pressões fiscais ou políticas não possam fazer recuar as prioridades em matéria de saúde...»

«A antiga arquitetura concentrava demasiado poder fora dos países que pretendia servir. Não devemos substituí-la por outra que concentre o poder de forma diferente, sem que aqueles com menos poder fiquem mais bem protegidos. **A soberania, a equidade e os direitos humanos, em conjunto, são o teste para determinar se esta reformulação alterou efetivamente o equilíbrio de poder.**

Devex Pro – A reformulação da saúde global conta com consenso. Mas será capaz de cumprir o prometido?

<https://www.devex.com/news/the-global-health-reset-has-consensus-but-can-it-deliver-113682>

(acesso restrito) «**John-Arne Røttingen, diretor executivo da Wellcome, afirma que a comunidade global de saúde está a unir-se em torno de uma visão de soberania sanitária. No entanto, poderá faltar o compromisso político com esta visão no Norte global.**»

«Nas inúmeras conversas sobre o futuro da ajuda à saúde global que tiveram lugar na Cimeira Mundial da Saúde deste ano, **John-Arne Røttingen, diretor executivo da Wellcome**, detectou uma convergência. “Trata-se de uma abordagem do tipo ‘um país, um plano, um orçamento, um relatório’”, afirmou, exemplificada pela iniciativa “Accra Reset”, liderada pelo presidente ganhês John Mahama e por outros líderes políticos do Sul Global. **A iniciativa «Accra Reset» visa também tornar as parcerias na área da saúde mais equitativas e afastar-se de um modelo de dependência da ajuda.** Falando à margem da Cimeira Mundial da Saúde, Røttingen disse à Devex que estava «um pouco surpreendido por existir esse nível de convergência e consenso sobre o que precisa de ser feito». **Continua, no entanto, preocupado «com o facto de que traduzir isso em ação e impacto real levará tempo».**

Para mais detalhes, consulte [o Devex Check-up Está a formar-se um consenso em torno do futuro da saúde global?](#)

Devex Pro – A ONUSIDA tem um plano de sobrevivência. Mas será que vai funcionar?

https://www.devex.com/news/un aids-has-a-survival-plan-but-will-it-work-113622?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1792596633

(acesso restrito) «**Há quem diga que a última proposta preserva em grande medida a instituição, enquanto outros rejeitam quaisquer esforços que conduzam ao fim da UNAIDS até que a epidemia de VIH termine.**

«**Um grupo de trabalho encarregado de traçar o futuro da UNAIDS rejeitou a proposta do Secretário-Geral da ONU, António Guterres, de encerrar o programa até ao final de 2026, recomendando, em vez disso, uma operação mais pequena e simplificada que transferisse gradualmente as responsabilidades para as instituições nacionais.** No entanto, a proposta revelou profundas divisões sobre como a ONUSIDA deveria funcionar, se as reformas vão suficientemente longe para resolver os seus problemas de longa data e quanto os doadores estão dispostos a pagar para mantê-la em funcionamento. Alguns defensores temem que as mudanças possam enfraquecer a resposta global ao VIH, numa altura em que os cortes no financiamento e o ressurgimento de

infecções em alguns países já estão a ameaçar os progressos na luta contra a epidemia. Outros argumentam que a ONUSIDA já esgotou a sua utilidade como instituição autónoma....”

«O relatório final do grupo de trabalho propõe um novo modelo operacional, com um secretariado ainda mais “enxuto”, renomeado como “Hub”, mantendo simultaneamente a presença regional e nacional do programa conjunto até que os sistemas e instituições nacionais estejam prontos para assumir as suas responsabilidades...»

- Documento completo: [Documento da ONUSIDA — Ponto 2 da ordem de trabalhos: Relatório final e plano do Grupo de Trabalho do Conselho de Coordenação Programática \(PCB\) sobre a transição e integração futuras da ONUSIDA no sistema da ONU e para além dele](#)

Resumo executivo – p. 4-7

John Nkengasong - Saúde Global: Olhar para o Passado, Olhar para o Futuro

<https://www.linkedin.com/pulse/global-health-looking-back-forward-john-nkengasong-vscpf/>

«Reflexões da Palestra Distinta Victor J. Dzau sobre Saúde Global, no 20.º aniversário do Instituto de Saúde Global da Duke.»

Vale bem a pena ler esta palestra. Inclui, entre outros:

O que os institutos de saúde globais devem fazer a seguir: «As universidades e os institutos de saúde globais também precisam de se adaptar. Sugeri **seis áreas prioritárias**: (1) Segurança sanitária, resistência aos antimicrobianos e preparação para surtos: vigilância, genómica, redes laboratoriais e uma abordagem “One Health”. (2) Financiamento e transição da ajuda: ajudar os países a planear o financiamento interno e a integrar os serviços relacionados com o VIH, a tuberculose e a malária. (3) Cuidados de saúde primários e profissionais de saúde: serviços integrados na linha da frente e agentes comunitários de saúde. (4) I&D e produção regional: capacidade de realização de ensaios clínicos, ciência regulatória e produção local de vacinas, testes e medicamentos. (5) Saúde digital, dados e IA: sistemas de dados sob a responsabilidade dos países e avaliação rigorosa das ferramentas de IA antes da sua implementação em larga escala. (6) Clima, doenças não transmissíveis e saúde mental: encargos em rápido crescimento que recebem pouca atenção por parte dos doadores...» **O meu critério para cada área:** os países parceiros estão a solicitá-la, existe uma via de financiamento para além da ajuda externa e as universidades contribuem com algo que outros não podem oferecer. **Nenhum instituto deve tentar liderar nas seis áreas. Escolham duas ou três e façam-nas bem.»**

Nkengasong apresenta também **cinco conclusões**:

(1) A saúde global registou progressos significativos e enfrenta desafios e oportunidades importantes. (2) **Negligenciar as doenças não transmissíveis é um paradoxo que já não podemos permitir.** (3) A política, a diplomacia e a geopolítica são tão importantes quanto a ciência. (4) O investimento em capital humano e tecnologia irá impulsionar o futuro da saúde global. (5) **Os institutos e as estruturas de saúde global têm de se adaptar ao futuro.»**

Corrida à Direção-Geral da OMS (e reforma da OMS)

Health Policy Watch – site dedicado à eleição do Diretor-Geral da OMS

<https://healthpolicy-watch.news/who-dg-elections-2027/>

Foi lançado esta semana. A série diária do Health Policy Watch que analisa as plataformas, os históricos e os obstáculos institucionais que cada candidato ao cargo de Diretor-Geral da OMS enfrenta.

Até ao momento, leituras obrigatórias sobre os perfis:

- [Hanan Al Kuwari: Executiva, Ministra, Diplomata – E uma mediadora de potência intermédia?](#)

Incluindo o seu **manifesto eleitoral** (baseado em quatro pilares).

Excerto: «... **Para além das credenciais individuais, a candidatura de Al Kuwari destaca a crescente influência financeira e diplomática do Conselho de Cooperação do Golfo (CCG) no seio do sistema multilateral. A contribuição do Catar para o Orçamento Programático da OMS** para o biênio 2024-2025 ascende a 10,24 milhões de dólares – um valor modesto em termos absolutos quando comparado com os principais doadores soberanos, como a China (201,82 milhões de dólares), a Arábia Saudita (100,12 milhões de dólares) ou a Bélgica (28,15 milhões de dólares), mas que se distingue pela sua estrutura interna. Fundamentalmente, 6 milhões de dólares da contribuição do Catar foram entregues como financiamento voluntário de base totalmente sem destinação específica, proporcionando à OMS capital flexível numa época de graves reduções organizacionais e défices orçamentais. **No entanto, converter esse compromisso financeiro numa maioria eleitoral requer a construção de amplas coligações muito para além de Genebra e do Golfo. Para garantir o cargo mais alto da OMS, Al Kuwari tem seguido uma estratégia de campanha transregional, alinhando a sua plataforma com as prioridades do Sul Global durante discussões de alto nível em Adis Abeba com a liderança da Comissão da União Africana. Seguiu-se a isso uma série de contactos extensivos no 63.º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, em Washington, D.C., onde consultou o diretor da OPAS, Dr. Jarbas Barbosa, e os ministros regionais da saúde sobre resistência aos antimicrobianos, inovação digital e acesso equitativo à tecnologia....**»

- [Hanan Balkhy: Defensora da «Confiança, Impacto, Valor» – e guardiã do núcleo normativo da OMS?](#)

Com uma **plataforma eleitoral** em três vertentes.

Excerto: «... **Para além das suas credenciais clínicas e experiência executiva, Balkhy entra na corrida apoiada pela influência diplomática e financeira da Arábia Saudita.** A contribuição total do Reino para a OMS atingiu 100,12 milhões de dólares para 2024-2025 e situa-se nos 81,72 milhões de dólares para 2026-2027. Isto coloca o país entre os 15 maiores contribuintes a nível mundial (incluindo tanto Estados soberanos como organizações filantrópicas). ... **A sua campanha poderá também beneficiar de um precedente institucional convincente: nunca foi eleito um Diretor-Geral da região do Mediterrâneo Oriental. ...**»

- [Hans Kluge: «O maior defensor da OMS, o crítico mais franco» – e um reformador interno?](#)

«Em vez de adotar a cautela burocrática típica dos altos cargos da OMS, Kluge baseia a sua campanha numa crítica direta à agência que serve. No seu manifesto eleitoral, “Reconstruir Juntos a Organização Mundial da Saúde”, posiciona-se como o “maior defensor da OMS, mas também o seu crítico mais sincero”. No entanto, o seu principal desafio será provar que alguém com 25 anos de experiência no seio da instituição é capaz de dismantlar de forma convincente a inércia burocrática da OMS, ao mesmo tempo que tranquiliza os Estados-Membros do Sul Global de que um candidato europeu pode garantir uma verdadeira descentralização e equidade....”

Com quatro pilares de reforma e uma iniciativa emblemática na área dos cuidados de saúde primários. «... os cuidados de saúde primários (CSP) constituem a sua iniciativa emblemática na perspetiva do 50.º aniversário de Alma-Ata, em 2028, apoiada por um painel de dados unificado sobre os CSP e por inteligência artificial médica responsável na linha da frente.»

PS: «Após a sua transição para a licença formal de campanha em agosto, Kluge lançou uma intensa digressão de campanha global para reunir uma coligação inter-regional para além da sua base europeia. Este itinerário internacional — que o levou pela Ásia Oriental, América do Norte, Médio Oriente e América Latina — impediu a sua presença presencial no encontro de candidatos da Cimeira Mundial da Saúde, em Berlim. Em vez de realizar visitas de cortesia de rotina, envolveu-se em reuniões diretas com grupos geopolíticos-chave: sinalizando esforços para restabelecer o envolvimento dos Estados Unidos através de reuniões em Washington com o diretor dos Institutos Nacionais de Saúde, o Dr. Jayanta Bhattacharya, sobre métricas de vidas salvas e governação da IA; apresentando o seu manifesto a 15 Estados-Membros do Mediterrâneo Oriental, no Cairo, sobre a prestação de cuidados com prioridade ao país em contextos frágeis; apoiando o «Accra Reset» e a transferência voluntária de tecnologia de ARNm em Pequim e Haikou com os responsáveis chineses pela saúde; e analisando a resposta de crise na linha da frente com delegados da América Central no Panamá.»

Maria Neira – A saúde como bússola para um mundo em mudança

https://www.linkedin.com/posts/maria-neira-47575440_health-as-a-compass-for-a-changing-world-ugcPost-7517988424721616896-3aco/

A plataforma eleitoral de Neira – visão e prioridades para liderar a [Organização Mundial da Saúde](#). Com 5 prioridades.

Análise da Devex sobre Song Li

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-ebola-reaches-africa-s-most-populous-country-113690>

Citação: «Seis dos sete candidatos deslocaram-se a Manila esta semana, aproveitando a reunião regional dos Estados-Membros do Pacífico Ocidental para se reunirem com os ministros da Saúde, ouvirem as suas preocupações e apresentarem os seus planos e visão... Algumas apresentações dos candidatos não foram abertas à imprensa, pelo que não pude assistir à sessão de Song com os Estados-Membros — tal como os funcionários da OMS. Disseram-me que era a política da OMS para todos os candidatos, embora nem todos os funcionários estejam entusiasmados com este arranjo.»

«Mas consegui tomar conhecimento **da visão de Song para a OMS**. As suas prioridades incluem **tornar a organização mais eficiente e melhor preparada para crises, construir sistemas de saúde mais equitativos e adotar inovações como a inteligência artificial.**»

Lancet (Comentário) – A reforma da saúde na Indonésia: do mandato pandêmico aos seis pilares da transformação

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01090-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01090-1/abstract)

Por Budi Sadikin. Caso não tenha visto isto.

IJHPM – A ruptura como catalisador: argumentos a favor de uma profunda reforma da governação da OMS; Comentário sobre «A retirada dos Estados Unidos da Organização Mundial de Saúde: implicações e desafios»

Kent Buse et al; https://www.ijhpm.com/article_4949.html

«A saída dos EUA da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2026 é amplamente enquadrada como uma crise a ser gerida com vista ao eventual restabelecimento da adesão. Defendemos o contrário: a ruptura geopolítica criou a primeira verdadeira abertura política para uma reforma profunda da governação de uma instituição cuja arquitetura, durante décadas, permitiu que os financiadores dominantes definissem as prioridades. A crítica relativa à partilha de encargos, que aponta para a falta de envolvimento do Sul Global, é reformulada como um défice de legitimidade: os países têm contribuído com amostras de agentes patogénicos, dados e materiais biológicos para os sistemas globais, enquanto assistem à apropriação dos benefícios resultantes por parte dos Estados de rendimento elevado e dos seus fabricantes, como ilustrado pelo H5N1, pela desigualdade no acesso às vacinas contra a COVID-19 e pelo anexo ainda por resolver sobre o Acesso a Agentes Patogénicos e Partilha de Benefícios (PABS) do Acordo sobre Pandemias. **São identificadas sete reformas interdependentes que abrangem limites máximos de afetação de verbas, contribuições calculadas, um único mandato não renovável do Diretor-Geral, um enquadramento comum global, supervisão da sociedade civil, reforma do Conselho Executivo (CE) e nomeações de diretores regionais.** O nosso argumento é que a ruptura perturbou as condições que tornavam improvável a mudança estrutural e que **uma legitimidade duradoura é mais exequível agora do que em qualquer momento anterior.**»

Buse et al: «...O que é agora possível é uma OMS menos dominada por qualquer potência isolada: **uma base de contribuições avaliadas mais sólida, uma governação regional despolitizada, a voz da sociedade civil e um enquadramento do seu mandato como bem comum global** — a forma institucional na qual se pode construir uma legitimidade duradoura. **É também uma organização capaz de recuperar o seu cerne constitucional: definição de normas, orientação política baseada na ciência e em evidências, e investimento sistemático na capacidade de prevenção e preparação, em vez de uma organização sustentada por apelos de resposta a emergências e pela prestação de serviços operacionais que suplantam as funções a montante.** Os governos do Sul Global, há muito posicionados como destinatários de apoio técnico em vez de coautores de normas globais, são os que mais têm a ganhar com essa reorientação...»

Mais sobre a Governação e o Financiamento da Saúde Global

Banco Mundial – «Health Works: Das vacinas aos orçamentos de saúde, o Grupo do Banco Mundial apoia soluções comprovadas para chegar a 1,5 mil milhões de pessoas»

<https://www.worldbank.org/en/news/statement/2026/10/16/health-works-vaccines-to-budgets-wbg-backs-proven-solutions-asean>

(16 de outubro) «O Grupo do Banco Mundial pretende mobilizar 654 milhões de dólares para a produção de vacinas no Sudeste Asiático e **alarga o Centro de Conhecimento sobre Cobertura Universal de Saúde (UHC) a mais sete países.**»

«O Grupo do Banco Mundial (WBG) anunciou hoje que está a mobilizar recursos adicionais para reforçar o acesso a vacinas essenciais e para impulsionar reformas no financiamento da saúde, com o objetivo de proporcionar serviços de saúde de qualidade e a preços acessíveis a 1,5 mil milhões de pessoas até 2030. ...»

“... No Sudeste Asiático, o WBG está a estabelecer parcerias com a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI), a AVPN e outras entidades para mobilizar 654 milhões de dólares em financiamento público e privado para reforçar a segurança vacinal nos países do Sudeste Asiático. Esta parceria, que está alinhada com os objetivos da Iniciativa de Segurança e Autossuficiência em Vacinas da ASEAN (AVSSR), liderada pelo Instituto Nacional de Vacinas (NVI) da Tailândia e apoiada pela Colaboração Regionalizada para o Fabrico de Vacinas (RVMC) e pelos seus parceiros, visa reforçar o ecossistema regional de vacinas — incluindo investigação e desenvolvimento, fabrico e cadeias de abastecimento — e melhorar o acesso às vacinas para a imunização de rotina e futuros surtos. “

“... A par dos esforços para reforçar o acesso a vacinas e medicamentos, o Grupo do Banco Mundial (WBG) está a ajudar os países a avançar com reformas para tornar o financiamento da saúde mais sustentável. Sete países adicionais — Bangladesh, Costa do Marfim, República Democrática Popular do Laos, Senegal, Serra Leoa, África do Sul e Tanzânia — irão integrar a segunda coorte do Centro de Conhecimento sobre Cobertura Universal de Saúde (UHC) em Tóquio, criado através de uma parceria com o Governo do Japão e a Organização Mundial da Saúde.”

“... Estas iniciativas fazem parte da iniciativa «Health Works» do Grupo do Banco Mundial, que visa alcançar 1,5 mil milhões de pessoas através da identificação e ampliação de soluções comprovadas em três prioridades: cuidados de saúde primários apoiados por tecnologias digitais, financiamento sustentável da saúde e produção local e cadeias de abastecimento resilientes.”

PS: «... Estes anúncios surgem pouco antes do Fórum de Alto Nível sobre a Cobertura Universal de Saúde (UHC), a realizar-se em Tóquio em dezembro de 2026, onde líderes mundiais e ministros da saúde se reunirão para acelerar os progressos rumo à UHC. O fórum fará um balanço dos progressos dos países, partilhará lições aprendidas com reformas bem-sucedidas e mobilizará novas ações, parcerias e investimentos para alargar o acesso a serviços de saúde de qualidade e a preços acessíveis.»

TGH – O Estado do Financiamento Global da Saúde: outubro de 2026

Angela Apeagyei (Micah), Katherine Leach-Kemon, Joseph L. Dieleman et al;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-state-of-global-health-funding-october-2026>

«Este ano, a maior redução na ajuda externa à saúde veio do Reino Unido, enquanto o Japão aumentou as suas contribuições.»

«Em 2025, os programas de saúde global foram abalados por um corte global de 12% no financiamento, deixando o financiamento no seu nível mais baixo desde 2012, à medida que os Estados Unidos e outros grandes doadores se afastaram. Agora, **novas estimativas preliminares** do Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME) mostram que o financiamento para a saúde global caiu ainda mais, mas em menor proporção (5%)...»

«O maior corte absoluto deste ano veio do Reino Unido, que reduziu os seus níveis de financiamento em 37%, ou 891 milhões de dólares, de acordo com o IHME. Os Estados Unidos registaram a segunda maior queda absoluta, reduzindo a sua ajuda ao desenvolvimento na área da saúde em 668 milhões de dólares, ou 8%. Em seguida, o Canadá e a Alemanha reduziram os seus financiamentos em mais de 100 milhões de dólares cada um entre 2025 e 2026, o que representa uma queda de 10% e 8%, respetivamente. ...»

«Em resposta ao défice na ajuda, **alguns países de baixos rendimentos — e 49 dos 54 países africanos — aumentaram as suas despesas com a saúde, mas os aumentos não foram suficientes para compensar as perdas no financiamento dos doadores.** As perspetivas financeiras a longo prazo de organizações como as Nações Unidas e a Gavi permanecem incertas, embora algumas das suas reduções acentuadas nos fundos tenham sido atenuadas pelas suas reservas de curto prazo...»

PS: «O IHME estima que as contribuições da Fundação Gates para a saúde global também tenham aumentado, registando um crescimento de 4% (249 milhões de dólares) entre 2025 e 2026...»

«...Os bancos multilaterais de desenvolvimento também se contam entre as poucas entidades cujo financiamento aumentou entre 2025 e 2026. A ajuda ao desenvolvimento na área da saúde proveniente de bancos regionais de desenvolvimento — que incluem o Banco Africano de Desenvolvimento, o Banco Asiático de Desenvolvimento e o Banco Interamericano de Desenvolvimento — aumentou cerca de 32% (270 milhões de dólares) entre 2025 e 2026, enquanto o Banco Mundial aumentou o seu financiamento em cerca de 2% (91 milhões de dólares). Os **dados sugerem que a área prioritária deste aumento de financiamento é o reforço dos sistemas de saúde**, uma área central de intervenção para estas instituições...»

Lancet Offline – Diário de Berlim

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02116-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02116-1/fulltext)

Horton volta a abordar a Cimeira Mundial da Saúde deste ano.

Entre outros comentários sobre o **fórum do Diretor-Geral da OMS**: «eles precisam de intensificar os seus esforços».

E: «Um motivo de esperança reside no papel da Europa na saúde global. Um debate liderado por Martin McKee destacou os pontos fortes da Europa. Os seus valores: solidariedade, multilateralismo, evidência científica, direitos humanos e igualdade de género. Ciência e tecnologia. Saúde pública. Quadros regulamentares robustos. Liderança na saúde global. O que mais poderia a Europa fazer para tirar melhor partido dos seus trunfos? Reforçar a resiliência. Criar uma plataforma para a inovação na saúde. E liderar com os valores distintivos da Europa. Entretanto, a Embaixada de França aproveitou uma das vantagens comparativas da Europa e reuniu um grupo para debater como a ciência poderia ser salvaguardada no seio da OMS, num momento em que a confiança do público nos cientistas tem vindo a diminuir. A França planeia manter a saúde global no topo da sua agenda de política externa, tornar a ciência uma parte crucial das próximas eleições para a Direção-Geral e renovar o seu compromisso com um sistema multilateral baseado na ciência. O único obstáculo para a França — e, por extensão, para a Europa — é a eleição presidencial do país, em abril de 2027. Marine Le Pen provavelmente acabaria por destruir até mesmo este frágil otimismo.»

BMJ (Opinião) — O aumento das despesas com a defesa pode custar-nos a nossa segurança

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101040>

«À medida que as nações desviam uma proporção cada vez maior dos seus orçamentos para fins militares, há menos recursos disponíveis para o clima, a educação e outras necessidades humanas fundamentais, com implicações a longo prazo para a saúde, escrevem Mohammed Abba-Aji e Nason Maani.»

Citação: «... A verdadeira segurança tem de ser diferente. As escolhas entre despesas militares e sociais devem ser ponderadas em função das suas implicações para a saúde e o clima, com o objetivo de tornar visível o custo de oportunidade sempre que tais decisões forem tomadas. À medida que a adaptação às alterações climáticas se torna cada vez mais parte integrante da política de segurança, os governos, tanto doadores como beneficiários, devem afetar uma parte do seu financiamento de segurança à adaptação, especialmente em regiões vulneráveis às alterações climáticas, como o Sahel...»

Devex Pro — UE aprova um montante adicional de 6,5 milhões de euros para o CDC África

[Devex](#):

(acesso restrito) «O Africa CDC afirma que os fundos, que estavam retidos devido a um impasse orçamental, ajudarão na resposta ao Ébola e reforçarão a preparação para futuros surtos.»

«Funcionários da União Europeia desbloquearam 6,5 milhões de euros adicionais (7,2 milhões de dólares) para apoiar a vigilância sanitária em África, após resolverem um impasse orçamental entre os Estados-Membros e a Comissão Europeia. O montante irá reforçar a resposta do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) ao surto de Ébola, de acordo com o mais recente programa de trabalho da EU4Health. De acordo com o programa de trabalho, a Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias da Comissão planeia pagar a subvenção no quarto trimestre de 2026. Destinado principalmente a apoiar a Iniciativa de Genómica de Patógenos do

Africa CDC, o programa refere também que os fundos podem ser utilizados «excepcionalmente» para cobrir custos relacionados com a emergência de Ébola em curso....”

NPR — Vanessa Kerry é a nova enviada da OMS para a resiliência sanitária. O que consta na sua lista de tarefas?

[NPR](#);

«Para a Dra. Vanessa Kerry, a definição é bastante simples. **Resume-se a estar preparada.** No mundo da saúde global, afirma ela, isso significa “**sistemas sólidos, cuidados de saúde primários e capacidade de resposta**”. São estas as ideias que a irão orientar no seu **novo cargo como enviada especial para a resiliência sanitária na Organização Mundial de Saúde...**»

Devex Pro - A erradicação da tuberculose está realmente ao alcance?

<https://www.devex.com/news/is-tuberculosis-eradication-actually-in-sight-113692>

(acesso restrito) «**A Aliança Global para o Desenvolvimento de Medicamentos contra a Tuberculose tem um plano para erradicar a tuberculose.** Mas isso exigirá investimentos na distribuição, num contexto de declínio global nas despesas com a saúde.»

«O Dr. Mel Spigelman tem uma visão para a erradicação da tuberculose. O presidente da [Aliança Global para o Desenvolvimento de Medicamentos contra a Tuberculose](#) afirmou **que serão necessárias duas medidas fundamentais. A primeira é reduzir o período de tratamento da tuberculose ativa de, pelo menos, seis meses para um.** Isso «tornaria muito mais fácil para os países e os sistemas prestarem os cuidados», disse ele à Devex à margem da Cimeira Mundial da Saúde. «Torná-lo simplesmente muito mais simples. Torná-lo muito mais fácil, obviamente, para os doentes.»...»

HPW – Jornalista independente alerta que a diplomacia global em matéria de saúde é profundamente desigual e que as redacções lutam para sobreviver

<https://healthpolicy-watch.news/independent-journalist-warns-that-global-health-diplomacy-is-deeply-unequal-newsrooms-struggle-to-survive/>

«O jornalismo independente é cada vez mais importante para compreender as forças políticas e financeiras que moldam a saúde global; no entanto, os repórteres que cobrem estas decisões enfrentam uma pressão crescente e um futuro financeiro incerto, segundo Priti Patnaik, fundadora e editora do **Geneva Health Files.**»

Geneva Health Files - O Brasil numa encruzilhada: o que uma presidência de Flávio Bolsonaro poderá significar para a saúde global

Bianca Carvalho; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/brazil-at-crossroads-what-a-flavio-bolsonaro-presidency-could-mean-for-global-health/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Leitura recomendada. «Bianca Carvalho analisa as profundas mudanças nas eleições brasileiras que atingirão o seu clímax no final deste mês. Seja qual for o resultado, terá implicações significativas para a saúde e o comércio globais, dada a influência do Brasil na política mundial...»

Excertos:

«... **A eleição no Brasil vai, portanto, além do futuro do seu sistema de saúde.** O SUS é uma das conquistas mais importantes do regresso do país à democracia, quando o direito à saúde foi consagrado na Constituição de 1988, após duas décadas de ditadura militar. **Alterar este quadro constitucional significaria reabrir um debate que os brasileiros lutaram para resolver durante a transição democrática do país: se a saúde é um direito universal garantido pelo Estado ou um serviço cada vez mais condicionado por prioridades políticas e orçamentais.** A promessa de Flávio Bolsonaro de alterar a Constituição, aliada à representação do seu partido no Congresso e ao poder presidencial que terá para nomear novos juízes do Supremo Tribunal Federal, **levanta questões sobre as salvaguardas institucionais que protegem este direito.**»

“Durante décadas, o Brasil ajudou a moldar os debates internacionais sobre a cobertura universal de saúde, o acesso a medicamentos, a imunização e o papel do Estado na proteção da saúde pública. O país demonstrou que a saúde universal pode ser estabelecida como um direito constitucional e apoiada por instituições públicas ao serviço de toda a população. **Se os alicerces deste modelo forem enfraquecidos, as consequências serão sentidas em primeiro lugar pelos brasileiros que dependem do SUS, mas as implicações afetarão os esforços internacionais para promover a equidade na saúde. ... A mudança no Brasil far-se-á sentir de forma aguda em Genebra, onde o país tem sido um dos atores mais influentes tanto na esfera do comércio como na da saúde, na Organização Mundial do Comércio e na Organização Mundial da Saúde.** O Brasil esteve presente nas negociações da OMS durante um dos processos legislativos mais importantes na saúde global dos últimos cinco anos. **Em última análise, a questão não é apenas que tipo de sistema de saúde o Brasil terá sob a presidência de Bolsonaro, mas também que papel o país desempenhará na defesa do princípio de que a saúde é um direito universal.** Numa altura em que as instituições multilaterais e a cooperação internacional enfrentam pressões políticas crescentes, **as escolhas do Brasil poderão ajudar a determinar se este princípio continuará a ser um pilar da governação global da saúde ou se se tornará mais uma vítima de uma ordem política em mudança.**”

Africa CDC – Estados-Membros da UA validam o Quadro de Governação dos Dados de Saúde do Continente Africano

<https://africacdc.org/news-item/au-member-states-validate-african-continental-health-data-governance-framework/>

(22 de outubro) «**A validação marca um passo importante no sentido de uma abordagem continental comum para uma governação segura, ética e soberana dos dados de saúde, antes da finalização e apreciação no âmbito dos processos políticos da União Africana.**»

«**Os Estados-Membros da União Africana (UA) validaram o Quadro Continental Africano de Governação de Dados de Saúde,** abrindo caminho para a primeira abordagem continental comum de África sobre a governação legal, segura, ética e soberana dos dados de saúde...»

Fundação das Nações Unidas – Após a 81.^a Assembleia Geral das Nações Unidas: Poderão as principais reuniões da ONU sobre saúde continuar no centro da diplomacia global em matéria de saúde?

Camden Malone; [Fundação das Nações Unidas](#);

Vale bem a pena ler esta análise – que parte da mais recente declaração política da reunião de alto nível da ONU sobre PPPR.

«A recente Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias exemplifica os desafios que a cooperação multilateral enfrenta – e a necessidade urgente de evoluir.»

Citação: **«A revitalização da Reunião de Alto Nível exige o reforço das suas duas funções mais básicas: chamar a atenção política para uma questão e angariar soluções de todo o ecossistema, incluindo o governo, a ciência e o meio académico, as empresas e a sociedade civil. As reuniões recentes afastaram-se de ambas...»**

NYT – A fortuna da IA poderá trazer fundos essenciais para a saúde global. A corrida já começou.

<https://www.nytimes.com/2026/10/20/us/politics/ai-fortunes-could-bring-critical-funds-to-global-health-the-scramble-is-on.html>

Leitura obrigatória. **«Os ganhos inesperados previstos com as ofertas públicas iniciais (IPO) estão a atrair líderes do setor da saúde para uma corrida por milhares de milhões em novos fundos filantrópicos. Um sistema de ajuda frágil pode vir a ser virado do avesso.»** Seguem-se alguns excertos.

Referindo-se a **«... a riqueza proveniente das ofertas públicas iniciais de grandes empresas de inteligência artificial, que terão início já no próximo mês. Estas poderão colocar dezenas de milhares de milhões de dólares de novos fundos filantrópicos nas mãos de instituições de caridade escolhidas ou criadas por uma nova classe de doadores ultra-ricos, muitos dos quais demonstraram interesse na saúde global. Esta bonança da IA, que alguns apelidam de «terceira vaga de filantropia», poderá rivalizar ou mesmo exceder o montante doado pelos governos das nações ricas...»**

«Os novos financiadores trazem consigo uma mentalidade própria dos fundadores de empresas tecnológicas que poderá estimular a ambição, acelerar a introdução de novos medicamentos e ferramentas e obrigar as instituições anquilosadas a cumprir novos padrões de desempenho. No entanto, estes financiadores tendem a dar demasiada importância a indicadores e resultados, o que não se adapta facilmente ao complexo trabalho de erradicar a pobreza. E à medida que se tornam alguns dos intervenientes mais poderosos neste domínio, esta mudança poderá minar a soberania dos países de baixos rendimentos que tentam assumir o controlo dos seus próprios sistemas de saúde após décadas de influência externa autoritária.»

“... Muitos dos novos filantropos da IA têm uma formação em «altruísmo eficaz», uma filosofia que se centra na utilização de dados para calcular como fazer o maior bem possível ao maior número de pessoas. Há quinze anos, esse movimento nascente identificou a luta contra a malária — e, em particular, a compra e distribuição de redes mosquiteiras — como a forma mais rentável de salvar

uma vida. Essa intervenção altamente bem-sucedida foi a **porta de entrada para o seu interesse noutras medidas de saúde relativamente baratas e apoiadas por evidências**, tais como a vacinação, a desparasitação e a distribuição de sais de reidratação oral para tratar a diarreia, uma das principais causas de morte entre crianças pequenas.”

«Os altruístas eficazes têm sido os principais doadores de dois grandes “agregadores”, a GiveWell e a Coefficient Giving, que investigam intervenções economicamente eficientes, aconselham potenciais filantropos e proporcionam um canal para a concessão de subvenções que alguns empreendedores estão a utilizar, mesmo enquanto começam a criar as suas próprias fundações... Os novos financiadores trazem para as suas doações um ceticismo típico do Vale do Silício, segundo especialistas em saúde a quem foi pedido que os aconselhassem. Referem-se a organizações como a Fundação Gates como «TradPhil» e mostram-se céticos em relação às grandes agências de ajuda humanitária, que consideram inchadas, ineficientes e insuficientemente motivadas por evidências.»

“... O maior indício da dimensão e das implicações desta mudança no financiamento é uma proposta de doação de 2 a 3 mil milhões de dólares ao Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária. Os Estados Unidos, o maior doador do Fundo, contribuíram com 1,65 mil milhões de dólares no ano passado. O dinheiro está a ser oferecido através da GiveWell, que não revelou a identidade dos doadores responsáveis por esta nova oferta. No entanto, documentos internos do Fundo Global obtidos pelo The Times descrevem-na como uma «nova fonte de financiamento filantrópico privado potencialmente transformadora». O dinheiro seria destinado ao combate à malária em países onde a doença causa o maior número de vítimas. O conselho de administração do Fundo Global votará na próxima semana sobre a criação de um novo «Acelerador de Impacto contra a Malária» como veículo para o investimento da GiveWell. Nos documentos que descrevem os termos do acordo ao conselho de administração do Fundo Global, os executivos da organização afirmaram que o acordo conferiria a um doador um poder sem precedentes para decidir quais as intervenções que um país irá utilizar, subvertendo o modelo que o Fundo Global tem utilizado há quase 25 anos, e salientaram que o montante e a duração do apoio são incertos, estando ligados a um setor volátil. No entanto, insistiu o conselho de administração, vale a pena correr esses riscos para estar na linha da frente. «O doador está agora a tomar decisões sobre quais os canais a utilizar para investir na luta contra a malária, de modo a começar a disponibilizar o financiamento o mais rapidamente possível assim que este estiver disponível», escreveram, e alertaram que, se o Fundo não aceitar os termos, o doador passará rapidamente para outra opção.»

«Embora a tendência geral no desenvolvimento global nos últimos anos tenha sido ajudar os países a reforçar os seus sistemas de prestação de cuidados de saúde e a afastar-se de programas centrados numa única doença, como a tuberculose ou o VIH, essa abordagem não se coaduna tão bem com o tipo de avaliação de impacto que o altruísmo eficaz exige...»

«... Jacob Trefethen, que lidera uma divisão da Fundação OpenAI dedicada às ciências da vida e à cura de doenças, afirmou que há espaço para alguma disrupção positiva neste domínio. «Estamos a tentar refletir muito cuidadosamente sobre quais os problemas em torno dos quais devemos criar novas organizações e quando devemos colaborar com os intervenientes já estabelecidos», afirmou. «Faremos uma combinação de ambas as abordagens.» A sua organização, bem como os agregadores, estão a expandir rapidamente as suas equipas, recrutando especialistas de organizações como a Fundação Gates e o Centro para o Desenvolvimento Global, à medida que se preparam para acelerar o volume de fundos que movimentam...»

“... O Dr. Shah, que preside ao Long-Term Benefit Trust da Anthropic, afirmou que está a incentivar os potenciais doadores a pensar de forma mais abrangente sobre o que «eficaz» pode significar na

saúde global. Sim, diz-lhes ele, devem contar as vidas salvas ou as doenças evitadas. Mas, argumenta ele, há um efeito secundário benéfico no reforço do sistema de saúde que não aparece tão claramente no balanço...»

Guardian - Empresa de IA Anthropic vai destinar 5% das ações a um fundo para o «bem público»

<https://www.theguardian.com/technology/2026/oct/19/ai-firm-anthropic-to-commit-shares-to-fund-for-public-good>

«A doação de 48 mil milhões de dólares por parte da empresa, que se prepara para entrar na bolsa, surge num contexto de preocupações em relação à tecnologia.»

«A Anthropic anunciou que irá destinar 5% das suas ações a um fundo para o «bem público», numa altura em que a empresa de IA responsável pelo chatbot Claude procura reforçar a sua atratividade antes da sua entrada na bolsa... Esta iniciativa surge num contexto de crescente apreensão pública em relação à IA, desde a ameaça ao trabalho humano até ao impacto no ambiente e à sua influência nos comportamentos sociais...»

Devex Pro - Os filantropos da IA querem resultados em dois anos. Será que o desenvolvimento pode corresponder às expectativas?

<https://www.devex.com/news/ai-philanthropists-want-results-in-two-years-can-development-deliver-113658>

«Programas de desenvolvimento comprovados podem absorver a nova riqueza gerada pela IA, argumenta Rachel Glennerster, presidente do Center for Global Development. A tarefa mais difícil é corresponder às expectativas dos financiadores quanto a um impacto rápido.»

«Algumas das pessoas que se preparam para investir novos recursos provenientes da inteligência artificial querem saber se o seu dinheiro irá salvar vidas num prazo relativamente curto. Para Rachel Glennerster, presidente do Centro para o Desenvolvimento Global, essa expectativa representa um desafio maior do que encontrar programas que valham a pena financiar. ...»

Devex Pro — Cortes no financiamento ameaçam travar as inovações na saúde global

<https://www.devex.com/news/funding-cuts-threaten-to-stall-global-health-innovations-113616>

(acesso restrito) **«Ciclos de financiamento mais curtos e o apoio cada vez menor dos doadores correm o risco de abrandar o desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde — e de impedir que produtos promissores cheguem às pessoas que deles necessitam.»**

«O setor da saúde global tem vindo a trabalhar há anos para garantir que as inovações que salvam vidas cheguem às pessoas nos países de baixos rendimentos. Mas, à medida que o financiamento dos doadores diminui, algumas tecnologias promissoras correm o risco de ficar estagnadas na fase de desenvolvimento — ou de não chegar aos doentes, mesmo depois de terem provado a sua eficácia. Este é o aviso da Dra. Melanie Saville, cientista-chefe da PATH, que afirmou que o

financiamento cada vez mais fragmentado e os ciclos de financiamento mais curtos estão a criar novos desafios para as organizações que desenvolvem tecnologias de saúde para contextos com poucos recursos...»

CGD (Documento de política) — Uma mudança no sentido do reembolso líquido? A evolução da relação financeira líquida dos países de baixos rendimentos com o FMI

C Patillo; <https://www.cgdev.org/publication/shift-toward-net-repayment-low-income-countries-changing-net-financial-relationship-imf>

«Os países de baixo rendimento (PBR) estão a caminhar para reembolsar ao Fundo Monetário Internacional (FMI) mais do que recebem em novos desembolsos. Prevê-se que os fluxos líquidos agregados do Fundo Fiduciário para a Redução da Pobreza e o Crescimento (PRGT) para os LICs **se tornem negativos por volta do final da década**, à medida que os empréstimos excecionais dos últimos anos chegam ao prazo de reembolso, enquanto a percentagem de países mutuários que já estão a efetuar reembolsos líquidos dos seus empréstimos do PRGT parece destinada a atingir um máximo histórico em 2026....»

Bloomberg – Para três Buffetts, um quebra-cabeças de 150 mil milhões de dólares sobre a fortuna de Warren

<https://www.bloomberg.com/features/2026-buffett-family-fortune/>

(acesso restrito) «Como os diferentes irmãos se estão a preparar para moldar o seu legado.»

Devex – Dívida e impostos

[Devex](#);

Com algumas informações sobre a **agenda planeada pelo Reino Unido para o G20**.

«O ministro dos Negócios Estrangeiros do Reino Unido, Ed Miliband, **fez algumas promessas ousadas** de utilizar a presidência do seu país no G20 para enfrentar a dívida que está a paralisar os países em desenvolvimento e a impedir o seu progresso social. **Comprometeu-se também a travar os fluxos financeiros ilícitos que privam esses países de receitas fiscais tão necessárias.** E salientou que **estas ambições são perfeitamente compatíveis com — na verdade, essenciais para — a salvaguarda da segurança nacional do Reino Unido.**»

«Trata-se de **um problema de ação coletiva**, porque questões como a segurança alimentar global, a segurança energética e a migração afetarão a Grã-Bretanha se não as enfrentarmos», afirmou ele **num evento da Fundação Rockefeller**. «E o mesmo se aplica à dívida, ao desenvolvimento e à fragilidade. **Uma política externa que, na minha opinião, ignore as causas profundas dos conflitos no mundo é totalmente inadequada para defender genuinamente a nossa segurança.**»

«Miliband **destacou também outras prioridades para a presidência do Reino Unido no G20, incluindo o investimento no Sul Global — tanto através de bancos multilaterais de desenvolvimento como da mobilização de capital privado; um enfoque na resiliência e nas**

alterações climáticas; e um impulso para apoiar os Estados frágeis.

- Relacionado: em breve: 10.^a **Cimeira Health20 (Londres, 23-24 de novembro):**
«À medida que os orçamentos de ajuda diminuem e a geopolítica remodela a saúde global, como mantemos o financiamento da saúde na agenda do G20? Essa é a questão central da 10.^a **Cimeira Health20, que terá lugar em Londres, de 23 a 24 de novembro de 2026, enquanto o Reino Unido se prepara para a sua presidência do G20 em 2027.** Decisores políticos, organizações internacionais, parlamentares e investidores reunir-se-ão para defender a saúde como um ativo económico, e não como um custo a ser reduzido. Entre **os oradores** contam-se a Dra. Kalipso Chalkidou (OMS), Sir Jeremy Farrar (PATH), a Dra. Magda Robalo (UHC2030) e Marek Mora (BEI), sendo que **o Apelo à Ação da cimeira será dirigido diretamente aos sherpas do G20.** Saiba mais e inscreva-se em <https://h20annualsummit.com/>.”

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

Os EUA assinam um acordo de 25 milhões de dólares com a UNICEF para evitar a escassez de medicamentos

[Reuters:](#)

(17 de outubro) **«O governo dos EUA chegou a um acordo para continuar a fornecer a alguns dos países mais pobres do mundo medicamentos e equipamento médico gratuitos e essenciais à sobrevivência de mães, bebés e crianças pequenas, após meses de incerteza e interrupções no abastecimento.** O Fundo das Nações Unidas para a Infância, ou **UNICEF, irá adquirir os materiais,** informou um porta-voz do Departamento de Estado à Reuters por e-mail, sem revelar mais pormenores. **A UNICEF afirmou que o acordo, com a duração de um ano, ascende a 25 milhões de dólares.»**

“... Nove ex-funcionários da agência de ajuda humanitária dos EUA, representantes de organizações não governamentais e funcionários governamentais afirmaram à Reuters que uma **interrupção tinha sido motivo de grande preocupação, uma vez que o contrato existente entre a agora extinta USAID e o seu fornecedor expirava no mês passado....**”

«O acordo abrange a aquisição e entrega de material de saúde materno-infantil, bem como de alguns produtos nutricionais, a pelo menos 15 países anteriormente abrangidos pelo programa, incluindo a República Democrática do Congo, o Haiti e o Mali, afirmou a UNICEF...»

PS: **«... Os materiais de saúde materna e neonatal representaram menos de 1% dos mais de 5 mil milhões de dólares gastos pelo Programa Global de Cadeia de Abastecimento de Saúde da USAID entre 2016 e 2023, de acordo com o relatório anual mais recente disponível. As despesas foram canalizadas através da empresa privada Chemonics.»**

“... **A par do acordo com a UNICEF, as autoridades norte-americanas prorrogaram o prazo para a Chemonics entregar alguns suprimentos essenciais para a malária e o VIH,** disse o porta-voz do Departamento de Estado à Reuters. **Os EUA também assinaram um acordo com o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à**

Malária que permite aos países encomendar novos suprimentos para o VIH e a malária financiados pelos EUA através da plataforma de encomendas do fundo....”

TGH — Investigação em Saúde Global na Era do «America First»

G. Ogedebe et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/global-health-research-in-the-america-first-era>

«A inovação recíproca, quando os investigadores encontram e adaptam soluções para melhorar a saúde além-fronteiras, pode ser uma resposta aos desafios políticos atuais no financiamento da investigação.»

«Os investigadores em saúde global sediados nos EUA podem, assim, recorrer à inovação recíproca para defender que a investigação em saúde global pode fazer parte de uma estratégia “America First”... Um exemplo claro de inovação recíproca provém da investigação sobre uma estratégia de transferência de tarefas para o controlo da hipertensão (TASSH) no Gana, no âmbito da Aliança Global para as Doenças Crónicas, que decorreu entre 2012 e 2016...»

“... Exemplos como as intervenções de redistribuição de tarefas para a hipertensão no Gana mostram que a investigação em saúde global que estuda soluções para determinantes universais da saúde pode proporcionar às comunidades no estrangeiro — e nos Estados Unidos — as ferramentas para adaptar as soluções mais promissoras com vista a melhorar a saúde, independentemente do local onde foram descobertas....”

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

BMJ – A transição verde oferece uma oportunidade crucial para financiar a cobertura universal de saúde

J Gonçalves et al; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-100890>

«Judite Gonçalves e colegas defendem que o financiamento da saúde deve estar no centro da forma como os subsídios aos combustíveis fósseis e as receitas provenientes de minerais críticos são geridos.»

Mensagens-chave:

«Em 2024, foram gastos 733 mil milhões de dólares em subsídios aos combustíveis, um montante que ultrapassa em muito as verbas necessárias para colmatar o défice de financiamento da cobertura universal de saúde a nível global. A angariação de fundos para a saúde através da redução dos subsídios aos combustíveis fósseis e da introdução de preços de carbono e de royalties sobre minerais críticos exigirá escolhas políticas deliberadas.»

«O setor da saúde necessita de uma parte das receitas reservada especificamente para si no momento da reforma, tal como regras de afetação protegida sujeitas a revisão periódica. Os

ministérios da Saúde, a sociedade civil e as organizações profissionais de saúde devem **envolver-se urgentemente e influenciar os quadros de royalties para minerais essenciais**, que estão a ser definidos neste momento. **As receitas da transição verde fluem de forma desproporcional para os países de rendimento mais elevado, enquanto os défices de financiamento da cobertura universal de saúde se concentram nos países de rendimento mais baixo, tornando essenciais os mecanismos internacionais de redistribuição.»**

E um excerto:

«O défice de financiamento anual para a Cobertura Universal de Saúde (CUS) está estimado em 20 a 54 mil milhões de dólares por ano nos países de rendimento baixo e médio durante o período de 2026 a 2030. No entanto, os progressos estagnaram, agravados por cortes drásticos na ajuda externa à saúde, principalmente por parte dos EUA. Prevê-se que a despesa com a saúde diminua em mais de 80% dos países de rendimento baixo e em 40% dos países de rendimento médio-baixo até 2030.⁹ Os países mais expostos aos cortes na ajuda externa são aqueles que se encontram mais distantes da cobertura universal....”

«A Tabela 1 compara esta lacuna com os recursos potenciais decorrentes da transição verde, por grupo de rendimento dos países. Surgem dois padrões principais. Em primeiro lugar, exceto no grupo dos países de rendimento baixo, os subsídios aos combustíveis são enormes em relação à lacuna de cobertura universal. Só os países de rendimento médio-baixo gastaram 187 mil milhões de dólares em subsídios aos combustíveis fósseis em 2024, face a uma lacuna de financiamento da Cobertura Universal de Saúde (UHC) de apenas 2 mil milhões a 19 mil milhões de dólares por ano. Mesmo tendo em conta outras reivindicações sobre as poupanças decorrentes das reformas — compensação para famílias pobres, investimento em energias renováveis, redução da dívida —, a dimensão das despesas com subsídios sugere que uma parcela modesta destinada a esta finalidade colmataria a lacuna da Cobertura Universal de Saúde (CUS).... **Em segundo lugar, a distribuição do potencial de receitas e das necessidades não está perfeitamente alinhada: os países de rendimento médio-alto e elevado não apresentam qualquer lacuna de financiamento da CUS, mas representam cerca de 75 % tanto dos subsídios aos combustíveis fósseis como do potencial de receitas projetado proveniente de minerais críticos.** Os países de rendimento baixo, com o maior défice de cobertura universal de saúde, poderiam gerar apenas 5,3 mil milhões de dólares em poupanças com subsídios aos combustíveis e têm uma receita governamental projetada de 1,1 mil milhões de dólares por ano proveniente de minerais críticos. Este desalinhamento aponta para a **necessidade de mecanismos internacionais de redistribuição, em consonância com uma transição verde justa** — que garanta que a transição para longe dos combustíveis fósseis não prejudique desproporcionalmente os países e as comunidades mais pobres. Além disso, o facto de estas receitas se concretizarem em grande escala e chegarem aos orçamentos da saúde depende de decisões políticas, mecanismos de governação e capacidade de implementação....»

“... Utilizar a transição verde para alcançar a Cobertura Universal de Saúde (UHC) requer três etapas interligadas: gerar recursos financeiros, geri-los de forma a que cheguem aos orçamentos da saúde e converter os fundos em ganhos para a UHC....” Leia como.

Guardian — O apoio público aos princípios fundadores do Serviço Nacional de Saúde (NHS) está a diminuir entre a população do Reino Unido

[Guardian](#);

«O aumento das dificuldades económicas e as mudanças de atitude em relação à migração podem explicar a queda no apoio, afirmam os especialistas.»

“O apoio público aos princípios fundadores do NHS — que é gratuito, acessível a todos e financiado pelos impostos — diminuiu nos últimos cinco anos, revelou uma investigação. O apoio a todos os três pilares diminuiu entre 2021 e 2025 entre a população do Reino Unido, com exceção de um ligeiro aumento no apoio da geração millennial ao financiamento do NHS através dos impostos.”

«Os especialistas afirmaram que o aumento acentuado das dificuldades económicas e as mudanças nas atitudes em relação à migração durante esses anos podem ajudar a explicar a queda no apoio...»

40 anos da Carta de Ottawa

A Carta de Ottawa foi adotada em novembro de 1986.

Em Ottawa, realizou-se recentemente uma conferência (20-21 de outubro), com o tema [«A Carta de Ottawa aos 40»](#).

Acompanhada também de um [documento de referência da conferência](#).

A promoção da saúde aos quarenta: a escolha política que continuamos a ter de fazer

I. Kickbusch; <https://www.globalgovernancemedia.org/health-promotion-at-forty-the-political-choice-we-keep-having-to-make/>

«Num dia frio de novembro, em **Ottawa, em 1986**, uma pequena conferência fez uma grande afirmação: que a saúde é criada “nos contextos da vida quotidiana; onde as pessoas aprendem, trabalham, brincam e amam”. Hoje, isso parece óbvio. Em 1986, foi uma provocação. **Tirou a saúde do domínio exclusivo da medicina e colocou-a diretamente na política, nas escolhas económicas, no planeamento urbano, na educação, nos mercados de trabalho e na política social.** Declarou que os pré-requisitos para a saúde são a paz, o abrigo, a educação, a alimentação, o rendimento, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. E insistiu que as pessoas devem poder assumir o controlo sobre os determinantes da sua própria saúde.»

«Quarenta anos depois, a questão não é se devemos celebrar a Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde, mas se esta ainda se mantém válida. A minha resposta, e a resposta que permeia esta publicação, é que a carta é talvez ainda mais válida e necessária hoje do que quando foi redigida. O que mudou foi o mundo à sua volta: os determinantes multiplicaram-se, os intervenientes tornaram-se mais poderosos e o espaço político para a saúde tornou-se mais disputado...»

«... No entanto, o mundo de 2026 não é o mundo de 1986. Destacam-se três mudanças. Em primeiro lugar, os determinantes comerciais da saúde cresceram em escala e sofisticação. As

indústrias globais que produzem tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados e que utilizam combustíveis fósseis moldam não só os produtos, mas também as políticas, as normas e o ambiente informativo. A carta referia a necessidade de enfrentar interesses nocivos; hoje, isto tornou-se uma tarefa central da governação. **Em segundo lugar, a transformação digital criou determinantes de saúde inteiramente novos.** As plataformas e os algoritmos moldam agora a forma como as pessoas — especialmente as crianças — passam o seu tempo, estabelecem relações, se percebem a si próprias e compreendem o mundo. Os contextos da vida quotidiana tornaram-se híbridos. A saúde é criada e vivida tanto online como offline, e o ambiente digital deve ser tratado como um ambiente favorável que deve ser gerido em prol da saúde. **Em terceiro lugar, a crise planetária tornou visível o que a Carta de Ottawa já sugeria com a sua referência a um ecossistema estável: que a saúde humana depende da saúde do planeta. A promoção da saúde deve agora tornar-se promoção da saúde planetária.»**

«A isto devemos acrescentar um contexto político profundamente desafiante: multilateralismo fragmentado, doadores em recuo, sociedades polarizadas e uma crise epistémica em que a confiança na ciência e nas instituições está a deteriorar-se. A própria ideia de um bem público partilhado está sob ataque...»

Lancet Public Health – Edição do 10.º aniversário

[https://www.thelancet.com/issue/S2468-2667\(26\)X2010-2](https://www.thelancet.com/issue/S2468-2667(26)X2010-2)

Veja, entre outros:

Lancet Public Health (editorial) – A revista Lancet Public Health completa 10 anos

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00229-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00229-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

Com uma excelente visão geral desta edição comemorativa.

«Esta edição da *The Lancet Public Health* assinala o 10.º aniversário da revista. Em 2016, após testemunhar duas Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional — as epidemias do vírus Zika e do Ébola —, a equipa da The Lancet decidiu lançar uma revista de acesso aberto na área da saúde pública, sublinhando a importância da disponibilização gratuita dos resultados da investigação para a prática da saúde pública e para a tomada de decisões políticas. **Ao longo da última década, procurámos abordar as questões mais urgentes em saúde pública, documentar e responder a situações novas e emergentes (por exemplo, os determinantes ambientais e comerciais da saúde)** e lançar luz sobre alguns determinantes da saúde e da equidade na saúde que são pouco reconhecidos e subestimados....”

«... Esta edição de aniversário **destaca o nosso foco contínuo na equidade na saúde** — uma divisão persistente na mortalidade entre o norte e o sul da Inglaterra; a associação entre a morte dos pais durante a infância e a saúde e o bem-estar na idade adulta; e os cuidados de saúde nas prisões. ... **O nosso aniversário é também uma oportunidade e para reconhecer a nossa colaboração de longa**

data com o Institute for Health Metrics and Evaluation e com o *The Lancet Countdown on Climate and Health*.»

“... **A série de «Pontos de Vista» de líderes da saúde pública** apresentada nesta edição ilustra o campo rico e dinâmico que a saúde pública representa hoje em dia. Mas **também põe a nu os desafios presentes e futuros para a saúde pública. As perspetivas divergem. Os pessimistas defrontaram-se com os otimistas.** Para **Michael Marmot**, «tem de haver um reconhecimento de que a justiça social é fundamental para a saúde da população e para a equidade na saúde». Para **Francesca Colombo**, «o desafio central para a próxima década não reside na ausência de evidências, mas sim na ausência de vontade política». Para **Ilona Kickbusch**, «a próxima década não irá apenas testar a capacidade da saúde pública para responder a novas ameaças, irá testar os fundamentos epistémicos em que assenta toda a iniciativa». A saúde pública enfrenta grandes desafios: desigualdades, alterações climáticas, IA. Os problemas prendem-se frequentemente com a política, o poder e os sistemas, e não com as evidências. Para **Jeremy Shiffman**, olhar para trás 200 anos, em vez de 10, oferece motivos para otimismo...»

«... **A próxima década na saúde pública será moldada pelos determinantes digitais da saúde — a questão de saúde pública que define o nosso tempo**, tal como documentado de forma contundente numa [série](#) recente [da revista The Lancet](#).»

Lancet Public Health (Ponto de Vista) — Existem motivos para otimismo quanto ao futuro da saúde global?

J Shiffman; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00190-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00190-8/fulltext)

Um dos pontos de vista imperdíveis desta edição.

“Na última década, o campo da saúde global enfrentou desafios graves e um escrutínio intenso no que diz respeito à sua legitimidade e eficácia. Uma perspetiva de longo prazo — 200 anos em vez de 10 — oferece motivos para um otimismo cauteloso quanto ao futuro da saúde global. Uma análise da história da saúde internacional revela que, embora as agendas egoístas dos Estados industrializados tenham sido as forças motrizes dominantes neste domínio, estas tendências foram atenuadas pela difusão gradual, a nível transnacional, de normas e iniciativas cosmopolitas relativas ao direito à saúde para todos e à responsabilidade dos governos em melhorar a saúde da população. Os motivos de esperança não residem no facto de o progresso ser inevitável. Pelo contrário, os compromissos universalistas podem ter-se tornado suficientemente generalizados e institucionalizados para resistir a períodos de reação política adversa sem reverter a expansão a longo prazo. A chave para sustentar o progresso será que os intervenientes empenhados nestas normas persistam na sua defesa.»

Lancet Public Health Viewpoint — Reimaginar as aspirações da saúde pública para a próxima década

Sandro Galea; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00194-5/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00194-5/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

«Os últimos 10 anos desafiaram e remodelaram a saúde pública de formas que eram difíceis de imaginar há mais de uma década. Esta situação exige que a saúde pública reflita claramente sobre o

rumo que o setor está a tomar e antecipe onde o setor precisa de estar para sair mais forte deste momento. **Cinco tendências irão moldar a saúde nas próximas décadas: o envelhecimento da população, a urbanização, as alterações climáticas, as relações em mudança com as instituições e o surgimento de tecnologias transformadoras.** Estas tendências estão a impulsionar — e a coincidir com — a evolução da carga de morbilidade, incluindo o aumento das doenças não transmissíveis, a crescente importância das doenças neurológicas e dos distúrbios cerebrais, os efeitos contínuos e cada vez mais imprevisíveis das doenças infecciosas, o agravamento das desigualdades na saúde e as crescentes exigências sobre os sistemas de saúde. Estes desafios representam oportunidades claras e **devem orientar a saúde pública para cinco aspirações fundamentais no futuro: criar vidas mais longas e saudáveis através de uma reflexão sobre as condições para um envelhecimento saudável, lidar com novos — e principalmente comerciais — determinantes da saúde, envidar esforços para construir melhores sistemas de saúde, adotar novas tecnologias e repensar a forma como o setor pensa, discute, age e comunica o seu trabalho.»**

Lancet PH Viewpoint — Investir na prevenção, preparação e resposta à pandemia

Prof. Ole F. Norheim, et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00201-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00201-X/fulltext)

«... **Com base no relatório “Prioridades no Controlo de Doenças” sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias**, neste artigo de opinião resumimos as nossas reflexões e recomendações para a próxima década no domínio da saúde pública e **centramo-nos nas medidas de maior retorno em matéria de preparação, prevenção e resposta a pandemias que os países podem adotar para se protegerem a si próprios e aos outros.** Identificámos 85 ações exequíveis a nível nacional e local, classificando 40 delas como investimentos de alta prioridade. A nível regional e global, identificámos e recomendamos 33 ações de alta prioridade...»

Lancet Public Health — A crise epistémica como o desafio determinante da saúde pública: conhecimento, poder e a política da verdade

I Kickbusch; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246826672600188X>

«A saúde pública sempre foi uma ciência ao serviço da política — uma disciplina que traduz a evidência em ação coletiva e o conhecimento em políticas. Mas algo qualitativamente diferente está agora a acontecer. **A próxima década não se limitará a testar a capacidade da saúde pública para responder a novas ameaças, mas testará os fundamentos epistémicos em que assenta toda a iniciativa. A crise que enfrentamos não é, em primeiro lugar, uma crise de evidências — há mais investigação em saúde do que nunca —, mas sim da autoridade do conhecimento: quem o produz, de quem é que conta e se os factos partilhados ainda podem servir de base a respostas coletivas.»**

“... **Três fatores distintos estão a convergir para criar uma crise epistémica na saúde pública: a fabricação comercial deliberada de dúvidas científicas; a exclusão estrutural de populações inteiras da produção e do reconhecimento do seu conhecimento; e o exercício de poder algorítmico sobre que conhecimento circula, para quem e em que termos — um poder expresso tanto através das plataformas das redes sociais como dos sistemas de inteligência artificial (IA).** Cada um tem os seus próprios atores e mecanismos, mas **partilham um motor comum: o exercício do poder sobre as condições em que o conhecimento é produzido, validado e divulgado.”**

«São necessárias três mudanças. Em primeiro lugar, a **governança da economia global da investigação em saúde tem de mudar, não apenas na distribuição de recursos, mas também na sua estrutura epistémica**, incluindo quem define as agendas de investigação, quem controla os dados e cuja soberania cognitiva é protegida nos sistemas de IA que irão moldar o conhecimento em saúde para a próxima geração. **As negociações sobre o Acesso a Patógenos e a Partilha de Benefícios no âmbito do Acordo sobre Pandemias da OMS representam exatamente este tipo de disputa de governança epistémica**, com nações com menos recursos a procurarem benefícios recíprocos da « » de conhecimento gerada a partir dos seus materiais biológicos. **Em segundo lugar, a desinformação na área da saúde, quer seja produzida por agentes comerciais, amplificada por algoritmos das redes sociais ou gerada por sistemas de IA, deve ser tratada como um problema de economia política**, abordando a responsabilidade das plataformas e os determinantes comerciais do ambiente de conhecimento como domínios centrais da política de saúde pública, com a mesma seriedade institucional que a regulamentação do tabaco e dos alimentos ultraprocessados. **Em terceiro lugar, a reconstrução da legitimidade de uma governança baseada em evidências requer uma verdadeira democratização epistémica**, incluindo processos participativos nos quais comunidades diversas sejam reconhecidas como detentoras de conhecimento, cujas epistemologias cívicas moldem as premissas da ação de saúde pública, e não apenas os seus resultados. A insistência fundamental da Carta de Ottawa no empoderamento das comunidades foi sempre, na sua essência, uma reivindicação epistémica. Quarenta anos depois, isto pode ser enquadrado através da justiça epistémica...»

Mais sobre os determinantes da saúde

Project Syndicate - Dar um novo fôlego ao movimento sindical

J Vogt et al; <https://www.project-syndicate.org/commentary/how-to-fulfill-promise-of-international-labor-organization-by-jeffrey-vogt-and-monika-mehta-2026-10>

«Cumprir a promessa da Organização Internacional do Trabalho de defender os direitos dos trabalhadores exigirá mais do que mais uma declaração ou uma reforma institucional incremental. Em vez disso, **é necessário um esforço global concertado para criar um ambiente propício para que todos os trabalhadores e as suas organizações possam operar além-fronteiras com a mesma facilidade com que o capital o faz.**»

«A **Organização Internacional do Trabalho (OIT)** foi criada numa altura em que, tal como hoje, a sociedade estava dilacerada por enormes desigualdades. **Nos anos que antecederam a Primeira Guerra Mundial, a organização militante dos trabalhadores e as greves em massa alarmaram os empregadores e os governos. A premissa da Constituição da OIT, adotada em 1919, era que a negociação coletiva poderia impedir a revolução, transformando o conflito de classes em ganhos negociados e partilhados...**» «Este acordo partia do princípio de que um piso internacional para as normas laborais travaria uma corrida para o fundo em matéria de salários e condições de trabalho, à medida que os países competiam pelo comércio e pelo investimento. Durante cerca de três décadas após a Segunda Guerra Mundial, essa premissa manteve-se, em geral, beneficiando milhões de trabalhadores, embora principalmente no emprego formal no Norte Global industrializado...» «**Hoje em dia, já não é esse o caso. O Relatório Anual de 2026 da ONU sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável assinala que o enfraquecimento dos direitos laborais a nível mundial está a «deixar muitas pessoas cada vez mais limitadas ou incapazes de se organizar ou de negociar coletivamente**». De acordo com o Índice Global de Direitos da Confederação Sindical

Internacional, 80% dos 121 países analisados restringiram a negociação coletiva em 2026 e 87% restringiram o direito à greve. A OCDE também relata que a densidade sindical tem vindo a diminuir nas suas economias-membro há décadas. **Em muitos países, o capital está mais concentrado e os governos estão mais submetidos a ele do que em qualquer outro momento do século passado....”**

Com algumas sugestões para inverter a tendência.

DNT

Relatório da OMS analisa as desigualdades nas doenças não transmissíveis e os seus fatores de risco

<https://www.who.int/news/item/20-10-2026-who-report-examines-inequalities-in-noncommunicable-diseases-and-their-risk-factors>

(20 de outubro) «As doenças não transmissíveis (DNT) afetam pessoas em todo o mundo, mas **nem todos enfrentam os mesmos riscos nem têm o mesmo acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.**»

«O relatório “**O estado da desigualdade: doenças não transmissíveis e os seus fatores de risco**”, publicado hoje pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apresenta uma avaliação global das desigualdades nas doenças não transmissíveis (DNT) e nos seus fatores de risco, analisando as diferenças entre grupos populacionais dentro dos países. **O relatório abrange quatro das principais DNT — cancro, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crónicas e diabetes — e os principais fatores de risco, incluindo o consumo de tabaco e álcool, a obesidade e as dietas pouco saudáveis, a atividade física insuficiente e a poluição atmosférica....”**

Confira as principais conclusões.

- **Tweet** resumido relacionado **pelo Dr. Alexey Kulikov:**

«Um novo relatório da @WHO revela que **as doenças não transmissíveis #DNT**, como o cancro, as doenças cardíacas e a diabetes, **juntamente com os seus fatores de risco, afetam de forma desproporcional as populações mais pobres e desfavorecidas dentro dos países.** Esta primeira avaliação global abrangente destaca que **as pessoas com menor nível de escolaridade e rendimentos enfrentam frequentemente riscos mais elevados decorrentes do #tabaco, do álcool e da #poluiçãoatmosférica, e recebem frequentemente cuidados de saúde de menor qualidade,** como taxas mais baixas de rastreio do cancro e menor acesso ao tratamento da hipertensão nas zonas rurais. **Para colmatar estas disparidades injustas, os países devem dar prioridade a políticas orientadas para a equidade, reforçar os sistemas de #saúde primários e investir na recolha de dados mais desagregados,** de modo a garantir que as intervenções que salvam vidas cheguem efetivamente às populações mais necessitadas.»

Nature Medicine (World View) – À espera de ficar suficientemente doente

J Lazarus; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04701-2>

«O fígado pode alertar-nos para uma disfunção metabólica muito antes de surgirem consequências graves. Porque é que não estamos a dar ouvidos?»

Referência a «... **uma crise de saúde global: o diagnóstico tardio das doenças não transmissíveis.** Muitas vezes, as opções de tratamento que restam são mais arriscadas e mais caras do que as intervenções atempadas. **Este problema agravou-se drasticamente no século XXI, à medida que a obesidade, a diabetes, as doenças cardiovasculares, as doenças renais e as doenças hepáticas convergem** cada vez mais **em torno da disfunção metabólica.**»

Citação: «... **O fígado tem sido há muito retratado como um órgão silencioso, mas essa caracterização permite-nos escapar demasiado facilmente. O fígado envia, de facto, sinais. Mas, com demasiada frequência, os nossos sistemas de saúde ignoram-nos, como se fosse intencional.** Quando o (paciente) Charlie me disse que estava «à espera de ficar suficientemente doente», estava a descrever mais do que as regras que regem o acesso aos transplantes. Estava a descrever **a lógica subjacente a um sistema de « » orientado para a doença, em vez de um sistema de saúde.** O **século metabólico** exige uma **abordagem diferente: uma que reconheça os riscos interligados e ajude as pessoas a reduzi-los antes que se desenvolvam doenças graves.**»

IA e saúde

Plos GPH – Quem faz a triagem? O conhecimento como bem público na era da IA

Kent Buse e Sarah Hawkes;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007381>

«As instituições que transformavam informação em evidência para decisões de política pública estão a ser privadas de financiamento e desacreditadas, precisamente quando a IA generativa as inunda com texto fluente e sem fontes. **Separar o que se sabe do que se alega é agora uma responsabilidade fundamental das instituições de saúde pública.**»

«... Neste contexto, a capacidade tem duas dimensões. A primeira é técnica. As agências precisam de normas de proveniência para tudo o que publicam ou geram com IA, indicando se um valor foi medido, modelado ou gerado, e com que grau de incerteza. Precisam de funções de evidência dinâmicas que funcionem ao ritmo da política sem abdicar da verificação, bem como de um investimento renovado na recolha de dados primários e na capacidade estatística nacional. Um programa de inquéritos que custe 0,1% do orçamento de ajuda de um doador nunca mais deve depender desse doador, nem de uma única fundação. **A segunda dimensão, mais desafiante, é política. Numa era de sobrecarga de informação e défice de atenção, precisamos de uma defesa explícita dos cientistas e estatísticos de cujo trabalho dependem as instituições de saúde pública.** O silêncio quando são atacados é, por si só, uma decisão de gestão da informação. Um trabalho independente, transparente e sujeito a prestação de contas deve constituir a base para a apresentação de evidências que inspirem confiança tanto no público como nos decisores políticos...»

- Via Buse no LinkedIn:

«Esta não é uma questão de TI. É uma questão de poder: quem decide o que conta como prova, o que nunca chega à ordem do dia e o que o público passa a considerar como senso comum. Criar dúvidas e desacreditar quem certifica o conhecimento é uma estratégia antiga. O que é novo é o

custo, a velocidade e o alcance dessa maquinaria. ...»

«Eis o que pedimos à comunidade de saúde pública:

☞ A OMS tem um cientista-chefe; a UNICEF tem um estatístico-chefe; todas as agências sérias têm pessoas cuja função é distinguir entre desinformação, evidência e conhecimento. Atribuem a essas funções a responsabilidade explícita pela forma como a instituição utiliza a IA, bem como os orçamentos necessários para verificar o que publica.

☞ Acompanhem cada dado publicado com a sua proveniência, indicando se foi medido, modelado ou gerado.

☞ Reinvistam em dados primários.

☞ Defendam, em voz alta, os cientistas e estatísticos de cujo trabalho tudo o resto depende. O silêncio quando são atacados é, por si só, uma decisão de gestão do conhecimento.»

Saúde sexual e reprodutiva e saúde infantil

OMS – Lançado novo quadro global para acompanhar os riscos crescentes para a saúde decorrentes do calor extremo para mulheres grávidas, recém-nascidos e crianças

<https://www.who.int/news/item/21-10-2026-new-global-framework-launched-to-track-increasing-health-risks-of-extreme-heat-for-pregnant-women--newborns-and-children>

«À medida que o calor extremo se intensifica em todo o mundo, a **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, a **Organização Meteorológica Mundial (OMM)**, a **UNICEF** e o **Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)** lançaram hoje o primeiro conjunto de indicadores prioritários de sempre para ajudar os países a acompanhar os impactos do calor na saúde das mulheres grávidas, recém-nascidos e crianças. O novo quadro foi concebido para reforçar a preparação, melhorar a monitorização e acelerar a resposta. Estas ações ajudarão a proteger algumas das populações mais vulneráveis aos riscos para a saúde relacionados com o clima.»

«Os estudos continuam a fornecer evidências de que a exposição ao calor extremo pode prejudicar a saúde, desde a gravidez até à infância, levando a um aumento de 26% na probabilidade de parto prematuro. Os recém-nascidos também estão cada vez mais expostos, com os bebés com menos de um ano de idade a enfrentarem mais 389% de dias de onda de calor em 2024, em comparação com o período de referência de 1986 a 2005. A nível global, estima-se que 1,5 mil milhões de crianças estejam expostas a ondas de calor que se estão a tornar mais frequentes, mais longas ou mais severas.»

“... O novo relatório recomenda que os países monitorizem os partos prematuros, os natimortos, o baixo peso à nascença, a hipertensão na gravidez, as mortes infantis e as consultas em unidades de saúde durante períodos de calor extremo. A monitorização da assiduidade escolar também pode ajudar a revelar como o calor está a perturbar a vida das crianças....”

HPW – Não é uma guerra cultural: os ataques aos direitos das mulheres e da comunidade LGBT são «centrais» na estratégia autocrática

<https://healthpolicy-watch.news/not-a-culture-war-attacks-on-womens-and-lgbt-rights-are-central-to-autocratic-playbook/>

«A oposição política aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e aos direitos LGBT está a tornar-se bem organizada — e **os investigadores argumentam que os seus alvos são centrais para uma reorganização autocrática da sociedade, não sendo simplesmente vítimas de uma “guerra cultural”.**»

«...Para a professora Andrea Krizsan, da Universidade da Europa Central, excluir e “subordinar” mulheres, raparigas e pessoas LGBT não é simplesmente uma “questão de guerra cultural” – mas uma **“parte fundamental do projeto autocrático”**, no qual a comunidade política é reordenada para criar “hierarquias de cidadania”...»

PS: o artigo também aborda o **Gana** – e o uso da «soberania» nesse país para contornar os direitos humanos internacionalmente estabelecidos.

Notícias da ONU – Cimeira em Samarcanda, um benefício para o bem-estar e a saúde das crianças

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168640>

«Representantes de toda a comunidade internacional estão reunidos em Samarcanda, no Uzbequistão, para garantir que as crianças em todo o mundo possam prosperar num mundo marcado pela guerra, pelo caos climático e por outros desafios fundamentais. A Cimeira Mundial «Investir no Bem-estar das Crianças», apoiada pela ONU, teve início na quarta-feira, reunindo mais de 600 participantes de mais de 100 países...»

«O bem-estar de uma criança depende de muitos fatores, incluindo a saúde, o acesso à educação, a proteção contra a violência, o apoio familiar e o acesso a ajuda quando necessário. ... A cimeira foi organizada pelo Governo do Uzbequistão em parceria com o Gabinete do Representante Especial do Secretário-Geral da ONU para a Violência contra as Crianças, a UNICEF, a agência para os direitos da criança, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial. ...»

“... A primeira-dama do Uzbequistão, Ziroat Mirziyoyeva, afirmou que, segundo os especialistas, num contexto de forte declínio da ajuda humanitária internacional, **prevê-se que o número de mortes entre crianças com menos de cinco anos aumente em 2025, pela primeira vez neste século...**”

PS: «... A cimeira de Samarcanda inclui também o Segundo Congresso Internacional sobre o Cancro Infantil — “Da Cura ao Bem-estar” — dedicado à oncologia e à hematologia pediátricas. Segundo a OMS, **mais de 80 por cento das crianças com cancro são curadas em países de rendimento elevado, enquanto esse valor é inferior a 30 por cento em muitos países de rendimento baixo e médio.**

Na sua mensagem, o Secretário-Geral da ONU referiu-se a isto como «uma desigualdade inaceitável impulsionada por um investimento inadequado e por serviços sociais deficientes». Todos os anos, são diagnosticados cerca de 400 000 casos de cancro em crianças e adolescentes em todo o mundo. **A OMS tem como objetivo aumentar a taxa de sobrevivência global para 60 por cento até 2030...**»

Saúde Planetária

Lancet Planetary Health (Comentário) – Fazer menos pela saúde planetária

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00118-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00118-X/fulltext)

É, de facto, óbvio. E uma ideia cuja hora chegou.

«A nossa hiperatividade humana coletiva consome enormes quantidades de recursos e produz incessantemente resíduos e emissões, causando poluição. **Em resposta à crise ambiental global, e se optássemos coletivamente por fazer menos?...»**

«Na prática, a eficiência produz frequentemente mais resultados, mais consumo e, ironicamente, uma maior intensidade de trabalho — o paradoxo da eficiência. O advento da inteligência artificial generativa está agora a agravar ainda mais esta tendência. **Uma agenda de saúde planetária deve, por isso, abordar a dependência do trabalho remunerado a tempo inteiro e das normas culturais produtivistas...**»

HPW – Em Kuala Lumpur, coberta pela neblina, a Ásia acolhe a sua primeira conferência «Global Tipping Points»

<https://healthpolicy-watch.news/in-haze-covered-kuala-lumpur-asia-hosts-its-first-global-tipping-points-conference/>

«Enquanto cientistas, economistas, financiadores e decisores políticos se reuniam para debater o impacto do clima na **conferência “Global Tipping Points”** na semana passada, a qualidade do ar na capital da Malásia foi classificada entre as **piores** do mundo. O smog tóxico proveniente **dos incêndios** na Indonésia envolveu a cidade e levou ao encerramento de escolas, enquanto **os delegados da conferência discutiam como prevenir os “pontos de viragem” climáticos** que poderiam afetar o funcionamento essencial e o futuro do mundo. A conferência, organizada pelo Centro para a Saúde Planetária da Universidade de Sunway, foi **a primeira a centrar-se nos pontos de viragem na Ásia**. Reuniu especialistas para **debater tanto os dados científicos alarmantes como os «pontos de viragem positivos»**, tais como a energia solar mais barata.

«Os delegados adotaram uma **declaração** apelando a uma frente unida, envolvendo as áreas das **finanças, educação, saúde, direito e tecnologia**, para abordar as questões climáticas. As medidas mais concretas da declaração incluem **a criação de uma coligação de comunicação, um conjunto de ferramentas baseado na fé para a saúde planetária e um relatório sobre os Pontos de Inflexão na Ásia até 2028**. A declaração salienta ainda que «é na saúde que a crise se faz sentir em primeiro lugar e onde a ação traz resultados mais rapidamente». ...»

Nature News – As emissões globais abrandam — mas o mundo caminha a passos largos para um aquecimento de 2 °C

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03355-x>

«O mais recente relatório climático das Nações Unidas é um lembrete contundente de que limitar o aquecimento aos níveis mais seguros está agora provavelmente fora de alcance.»

«A avaliação do PNUA surge antes da cimeira climática COP31, que terá lugar em novembro, em Antália, na Turquia, onde os governos farão um balanço dos esforços de mitigação e adaptação às alterações climáticas.»

“... Há algumas boas notícias no relatório deste ano. As estimativas iniciais indicam que as emissões globais de gases com efeito de estufa em 2025 foram praticamente iguais ou ligeiramente inferiores às de 2024. Tal deveu-se principalmente a uma diminuição das emissões decorrentes do uso do solo, em particular as resultantes de incêndios florestais, na sequência dos incêndios sem precedentes ocorridos em 2024. Essa seria a primeira descida observada desde a pandemia da COVID-19 e poderia representar o início de uma estabilização ou mesmo de um pico nas emissões... Mas os investigadores alertam que um único ano não é suficiente para determinar se se trata de uma mudança duradoura....”

“... Outra tendência encorajadora é a rápida expansão das energias renováveis. A capacidade de energia limpa aumentou cerca de três vezes mais depressa do que o previsto desde 2015, e a energia solar expandiu-se sete vezes mais depressa do que o esperado, à medida que os custos diminuíram.”

- Ver também [Notícias da ONU – O mundo tem de reduzir as emissões em 18% em quatro anos «para encontrar o caminho de volta», afirma a ONU](#)

«São necessárias medidas para evitar um desvio desastroso das metas climáticas, de acordo com o órgão ambiental da organização.»

«O mundo precisa de reduzir as emissões de carbono em quase um quinto nos próximos quatro anos e em cerca de metade numa década, para evitar ultrapassar as metas climáticas por uma margem desastrosa. Embora a «janela de oportunidade» para **manter o aumento da temperatura em 1,5 °C**, em conformidade com as recomendações científicas, tenha fechado, ainda é possível limitar a «ultrapassagem» dessa meta, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA). No entanto, os países não estão a conseguir traduzir as suas metas de longo prazo de redução de emissões em ações de curto prazo, segundo concluiu um **relatório sobre o «fosso de emissões» entre os objetivos climáticos e as políticas.**”

«A produção global de carbono parece ter estagnado: os níveis de emissões em 2025 foram, em termos gerais, semelhantes aos do ano anterior. No entanto, os analistas do PNUMA mostraram-se cautelosos em classificá-la como um pico ou um patamar, dadas as enormes incertezas geopolíticas e uma maior dependência dos combustíveis fósseis, apesar **do forte crescimento das energias renováveis.**»

«Reduzir os gases com efeito de estufa em 18 % até 2030 e em 45 % até 2045 proporcionaria uma boa hipótese de limitar o aumento da temperatura a 1,7 °C acima dos níveis pré-industriais. Isto ainda permitiria que fenómenos como as **ondas de calor recorde dos últimos meses** se tornassem frequentes e comuns, mas poderia ajudar a evitar que se agravassem drasticamente...»

Notícias sobre as Alterações Climáticas — Cientistas do IPCC comprometem-se a prosseguir com os relatórios climáticos, apesar do impasse político

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/19/ipcc-scientists-vow-to-press-on-with-climate-reports-despite-political-deadlock/>

(acesso restrito) «Depois de os governos terem falhado mais uma vez em chegar a acordo sobre um calendário, cerca de 120 autores do IPCC comprometeram-se a concluir a sua avaliação a tempo e com todo o rigor científico.»

«Os cientistas comprometeram-se a continuar a trabalhar na próxima série de relatórios emblemáticos do Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas (IPCC), depois de uma disputa política sobre o calendário da sua publicação ter levado à suspensão da última sessão na sexta-feira à noite, sem que se chegasse a um acordo. Durante o fim de semana, tanto responsáveis governamentais como cientistas expressaram o seu desapontamento pela incapacidade de chegar a um compromisso antes de alguns delegados de países em desenvolvimento e de pequenos estados insulares terem de abandonar a reunião de uma semana na Etiópia para apanharem os voos de regresso a casa...»

HPW - A maioria dos principais emissores de carbono mal menciona a saúde nos seus planos climáticos

<https://healthpolicy-watch.news/major-carbon-emitters-barely-mention-health-climate-plans/>

Ver também o IHP da semana passada.

«Os países de rendimento baixo e médio, que contribuem pouco para o aquecimento global, foram os que mais se empenharam em planear as medidas para fazer face ao seu impacto na saúde, enquanto as principais economias, responsáveis por mais de metade das emissões mundiais, mal o têm em conta nos seus mais recentes compromissos climáticos, apresentados à ONU antes da cimeira COP31 do próximo mês.»

«As conclusões provêm de um **quadro de avaliação** global divulgado esta semana pela Global Climate and Health Alliance (GCHA), uma rede de mais de 300 organizações de saúde. Este quadro classificou 117 planos climáticos nacionais — incluindo um plano conjunto que abrange os 27 Estados-Membros da União Europeia — com base na seriedade com que abordam as questões de saúde, desde insolação e malária até à questão de os governos reservarem fundos para proteger as clínicas de inundações e ondas de calor... **Os 10 países com melhor pontuação são responsáveis por cerca de 1,5% das emissões globais de gases com efeito de estufa, de acordo com dados da UE. Dez grandes economias que obtiveram menos de 10 de 32 pontos possíveis, entre as quais a China, os Estados Unidos, a Índia, a Rússia e a Arábia Saudita, são responsáveis por mais de 60%...** A Índia, o terceiro maior emissor mundial, obteve dois pontos....»

«... Os **planos**, conhecidos como Contribuições Determinadas a Nível Nacional (**NDCs**), são os compromissos climáticos que os países assumem ao abrigo do Acordo de Paris de 2015. O seu conteúdo é voluntário, mas os governos têm de os atualizar de cinco em cinco anos **Esses compromissos** oferecem a antevisão mais clara do que os governos irão apresentar na COP31, que tem início em Antália, na Turquia, a 9 de novembro.»

PS: «**A tarefa que se coloca em Antália, afirmou Suerie Moon, diretora do Centro de Saúde Global do instituto, é garantir que a saúde “não seja apenas mencionada nas NDCs, mas sim efetivamente integrada” nas políticas, no financiamento e nas ações no terreno.**»

PS: «**Análise da OMS revela que a saúde é mencionada, mas raramente financiada: a própria análise dos planos realizada pela Organização Mundial de Saúde, a ser divulgada na próxima semana, aponta para a mesma lacuna. Nove em cada dez dos 140 planos analisados mencionam a saúde, a mesma percentagem que a OMS registou em 2022, afirmou Amy Savage, responsável técnica da unidade de alterações climáticas, energia e qualidade do ar da OMS, que também interveio no lançamento. Apenas 32 estimam quanto custariam as suas medidas de saúde. Apenas 10 afirmam que pagariam qualquer parte sem ajuda externa....**»

«... **Por enquanto, a saúde não tem uma vertente formal de negociação em Antália.** A presidência da Turquia incluiu os «**sistemas de saúde dinâmicos e resilientes**» na sua agenda de ação, um programa voluntário que decorre em paralelo com as negociações, e irá organizar **um Dia da Saúde a 9 de novembro.**»

“«Aos governos que vão especificamente à COP31, apelamos também para que a saúde seja incluída nos resultados negociados», afirmou Savage. ... **O plano de saúde de Belém reuniu, pelo menos, 33 apoios de países desde o seu lançamento na COP30. «Mas o impulso não é sinónimo de concretização»,** afirmou Kalsakau. Os países não se comprometeram a disponibilizar novos fundos para o plano aquando do seu lançamento, segundo **noticiou** na altura a Health Policy Watch. **Menos de 0,5% do financiamento multilateral para o clima é destinado à saúde, de acordo com estimativas da OMS.** «

“**O Brasil propôs um novo ponto da agenda da COP31 sobre financiamento climático,** que deverá centrar-se no que os países desenvolvidos devem aos países em desenvolvimento ao abrigo do Acordo de Paris....”

Relacionado:

- [OMS — Dez anos do Acordo de Paris: uma análise global da saúde nas contribuições determinadas a nível nacional](#)

(19 de outubro) A análise da OMS acima referida. “**Este relatório da OMS analisa a integração da saúde na terceira geração de contribuições determinadas a nível nacional (NDCs 3.0),** os planos nacionais para o clima através dos quais os países implementam o Acordo de Paris. Num contexto de riscos crescentes para a saúde relacionados com **o clima, examina 114 documentos de NDC que representam 140 Partes, avaliando a forma como a saúde é abordada nas áreas da mitigação, adaptação, perdas e danos, governação e financiamento climáticos.** A análise identifica exemplos de boas práticas e oportunidades para reforçar as considerações de saúde nos compromissos climáticos nacionais.»

«**Os resultados mostram que 91% das Partes mencionam a saúde, 59% identificam benefícios colaterais para a saúde decorrentes das ações de mitigação e 55% incluem ações ou metas de adaptação específicas para a saúde. No entanto, apenas 11% incluem medidas ou metas de redução de emissões para o setor da saúde, enquanto 23% estimam os recursos necessários para ações climáticas relacionadas com a saúde.** O relatório destaca a necessidade de compromissos mais específicos, baseados em dados concretos e adequadamente financiados,

incluindo uma maior quantificação dos benefícios para a saúde e uma integração mais forte da saúde nas políticas e setores climáticos....”

HPW — «Aplicem este travão de emergência às alterações climáticas e à poluição atmosférica», exortam especialistas aos ministros das Finanças

<https://healthpolicy-watch.news/use-this-emergency-brake-on-climate-change-and-air-pollution-experts-urge-finance-ministers/>

«Ajam rapidamente e utilizem o travão de emergência contra os superpoluentes para salvar vidas e limitar o aquecimento global. Esta é a mensagem dirigida aos governos e ao setor privado transmitida por especialistas na conferência anual **da Coligação para o Clima e o Ar Limpo (CCAC)**, organizada pela ONU, que decorreu esta semana em Banguécoque.»

«Estão a exortar os negociadores climáticos na próxima Conferência sobre Alterações Climáticas em Antália, a COP 31, a criar um roteiro formal para combater simultaneamente a poluição atmosférica e o aquecimento global...»

“... Até agora, as conferências da ONU sobre o clima têm-se centrado principalmente em estratégias para reduzir o dióxido de carbono (CO₂), o gás que é o principal responsável pelo aquecimento global a longo prazo. ...” “Mas **os superpoluentes**, também conhecidos como poluentes climáticos de vida curta, permanecem na atmosfera apenas durante semanas ou, no máximo, uma ou duas décadas – em comparação com os séculos no caso do CO₂. Isso significa que reduções rápidas destes poluentes, a maioria dos quais também contribui significativamente para a poluição atmosférica, também abrandariam significativamente o aquecimento global, numa altura em que o mundo está mal preparado para mudanças rápidas.”

“...Para convencer os governos, **os especialistas citam ganhos estimados de 1,5 biliões de dólares por ano para a economia global**. Outros números são igualmente impressionantes; os especialistas esperam que isso convença tanto os ministérios das Finanças como os da Saúde. ... Estes números provêm de novas **avaliações realizadas por investigadores num relatório do CCAC, intitulado «Hidden Assets»**, que soma os benefícios para a saúde e a economia decorrentes da redução dos superpoluentes, incluindo o metano, o carbono negro e o ozono. ... Tomar medidas reduzirá as mortes anuais causadas pela poluição atmosférica para cerca de 5 milhões ou menos, evitando, segundo as estimativas, 144 milhões de mortes até 2100. Sem medidas, as mortes anuais atribuíveis à poluição atmosférica aumentarão dos atuais 7 a 8 milhões para cerca de 15 milhões por ano até ao final de 2100. **Tomar medidas custará 9 mil milhões de dólares por ano. A inação custará 1,5 biliões de dólares por ano.** Tomar medidas evitará um aquecimento de 0,34 °C até 2050 e até 1,4 °C até 2100. Sem medidas, o aquecimento atingirá 3,2 °C até 2100; atualmente, estamos cerca de 1,5 °C acima dos níveis pré-industriais, o limite que o Acordo de Paris de 2015 pretendia, idealmente, não ultrapassar. ...”

Editorial do BMJ – Crise de segurança global e COP31: o dever de acelerar a eliminação progressiva dos combustíveis fósseis

J Dobson, K Abbasi, A Haines et al; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101167>

«A crise climática é uma preocupação premente em matéria de segurança.»

«Numa cimeira pré-COP realizada nas Ilhas Fiji, de 5 a 8 de outubro de 2026, Murat Kurum, ministro turco responsável pelas alterações climáticas e presidente da COP31, afirmou que os países ricos precisam de investir mais no combate à crise climática do que na defesa, porque a crise climática é «a» questão de segurança. Apesar dos riscos evidentes para a segurança que a crise climática representa, os governos estão, pelo contrário, focados nas despesas globais com a defesa, que aumentaram ao longo da última década...»

«A eliminação gradual dos combustíveis fósseis é a resposta unificadora para muitas das questões urgentes e inter-relacionadas que os governos enfrentam a nível internacional. Ao combater a causa da crise climática, os governos reduziram a necessidade de implementar múltiplas soluções de curto prazo. A eliminação gradual dos combustíveis fósseis, acompanhada de uma transição para energias renováveis, limpas e acessíveis, reduziria a volatilidade da oferta e da procura e melhoraria a segurança energética para as gerações futuras. Os benefícios para a saúde decorrentes da eliminação gradual dos combustíveis fósseis são impressionantes...»

«... A eliminação gradual dos combustíveis fósseis é vital para proteger a saúde do planeta — a saúde das pessoas e dos sistemas naturais — e para impedir que os limites planetários sejam ainda mais transgredidos...»

Os autores concluem: «... A Comissão Pan-Europeia sobre Clima e Saúde apela aos chefes de governo para que incluam as alterações climáticas na agenda dos conselhos de segurança nacional ou de órgãos equivalentes, como parte do seu apelo à ação. A crise climática é uma crise de saúde, uma crise da natureza e uma crise de segurança. A frase anterior pode ser reordenada para dar prioridade à ameaça que mais lhe preocupe — mas a solução central permanece a mesma: um compromisso urgente, inabalável e intransigente com a eliminação gradual dos combustíveis fósseis.

Devex - Países vulneráveis às alterações climáticas estão mais perto de criar o seu próprio fundo de emergência climática

<https://www.devex.com/news/climate-vulnerable-nations-closer-to-making-their-own-climate-shock-fund-113632>

«Cansados dos mecanismos de financiamento internacionais que não conseguem dar resposta à urgência dos choques climáticos, os governadores dos bancos centrais de alguns dos países mais vulneráveis às alterações climáticas do mundo estão a criar a sua própria rede de segurança.»

«Seis países aprovaram as principais características do novo Fundo de Salvação na terça-feira, durante um encontro dos países do Vulnerable 20, ou V20 — nome dado a um grupo de 77 nações vulneráveis às alterações climáticas do Sul global — em Bangucoque, na Tailândia, no âmbito das reuniões anuais do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional. O nome V20 é uma referência irónica ao Grupo dos 20, que reúne as principais economias mundiais. Espera-se que o fundo seja lançado no próximo ano — e é nessa altura que os países poderão aderir oficialmente. O dinheiro provirá dos próprios países do V20: os seus bancos centrais reservarão 0,2% das reservas cambiais para um fundo comum. O objetivo é angariar inicialmente 500 milhões de dólares, com a meta a longo prazo de recolher 1,6 mil milhões de dólares à medida que mais países se juntarem ao fundo, afirmou Kevin Greenidge, presidente do Grupo de Trabalho dos Governadores dos Bancos Centrais do V20, que integra o Fórum dos Países Vulneráveis às Alterações Climáticas.»

“... Os seis países iniciais do V20 são Barbados, Butão, Gâmbia, Gana, Guiana e Papua-Nova Guiné, estando mais países a caminho de aderir ao fundo nos próximos meses, disse Sara Ahmed, diretora-geral e consultora financeira do secretariado do CVF-V20, à Devex....”

Guardian – Grandes empresas farmacêuticas acusadas de «aproveitar-se da natureza» enquanto o fundo global angaria apenas 7 000 dólares

<https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/22/cop17-cali-conservation-fund-pharmaceutical-freeriding-nature-aoe>

«O Fundo Cali, criado para angariar mil milhões de dólares por ano para a biodiversidade junto das empresas farmacêuticas, continua praticamente vazio.»

«As grandes empresas farmacêuticas foram acusadas de “aproveitar-se da natureza”, depois de um fundo histórico para a biodiversidade — que convida as empresas a reinvestir parte dos seus lucros na conservação — ter ficado praticamente vazio. **O Fundo de Cali propôs-se angariar mil milhões de dólares (750 milhões de libras) anualmente, pedindo às empresas que lucram com a genética da natureza que contribuíssem para a conservação em países de baixos rendimentos. Mas, mais de 18 meses após o lançamento do fundo, este continua muito aquém desta meta. Até segunda-feira, no início da cimeira sobre biodiversidade COP17 na Arménia, o fundo tinha recebido apenas 10 656 dólares em compromissos**, dos quais 7 085 dólares tinham sido depositados. **Até ao momento, as grandes empresas farmacêuticas não contribuíram com qualquer verba, apesar da dependência do setor em relação à informação genética de organismos de todo o mundo para o desenvolvimento de novos medicamentos lucrativos.»**

“A participação do setor poderá revelar-se fundamental para o sucesso do fundo. **Um estudo da Zero Carbon Analytics (ZCA) concluiu que as 15 maiores empresas farmacêuticas poderiam ter contribuído com 756 milhões de dólares com base no seu desempenho do ano passado, caso tivessem seguido as diretrizes estabelecidas pelo fundo, que sugerem que as empresas façam uma contribuição voluntária de 1% dos seus lucros ou 0,1% da receita. Em 2025, as 15 maiores empresas farmacêuticas geraram cerca de 161 mil milhões de dólares em lucros, de acordo com a investigação da ZCA.»**

“... O Fundo de Cali é um tema fundamental a ser debatido na conferência da ONU sobre biodiversidade – COP17 – em Yerevan, esta semana, e faz parte de esforços mais amplos para colmatar um défice de 700 mil milhões de dólares no financiamento para a conservação da natureza. Pelo menos metade do dinheiro do Fundo de Cali será direcionado para áreas identificadas como prioritárias pelos povos indígenas e pelas comunidades locais....”

Lancet (Carta) – Inundações catastróficas na fronteira entre a China e o Nepal: um alarme para a saúde planetária

Mandira Lamichhane Dhimal, Anthony Costello et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02032-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02032-5/fulltext)

«A região do Hindu Kush-Himalaia, também conhecida como o Terceiro Pólo, está a aquecer mais rapidamente do que a média global, com os ambientes montanhosos a sofrerem alterações climáticas particularmente rápidas e fenómenos climáticos extremos. Os riscos potenciais de inundações causadas pelo rompimento de lagos glaciares (GLOFs) têm vindo a ser documentados há

décadas, existindo 47 lagos glaciares em risco de expansão e de provocarem GLOFs na região do Hindu Kush-Himalaia, incluindo 21 no Nepal. **A inundação de Rasuwa-Bhote Koshi, de 26 de agosto de 2026, perto da fronteira entre a China e o Nepal, resultou numa inundação catastrófica que avançou a uma velocidade de 188 km/h a partir da sua origem; a inundação percorreu 20 km em 7 a 8 minutos e atingiu a fronteira entre a China e o Nepal em Rasuwagadhi.»**

“... As consequências destes impactos catastróficos tornam o evento mais do que um risco climático. Refletem uma crise de saúde planetária que afeta os meios de subsistência das pessoas e a saúde pública.”

Os autores concluem: **«Enquanto país de baixo rendimento, o Nepal necessita da transferência de tecnologia moderna, conhecimentos técnicos e apoio financeiro por parte dos países de elevado rendimento. Os Himalaias são as reservas de água da Ásia, onde vive quase metade da população mundial. Uma agenda montanhosa para proteger as frágeis comunidades dos Himalaias de crises climáticas, ambientais e de saúde em cadeia deve ser levada a sério nas negociações internacionais sobre as alterações climáticas, a fim de salvaguardar a saúde pública e a segurança hídrica e energética no Sul da Ásia.»**

Editorial do BMJ – Proteger os trabalhadores do aumento do calor

M Nemer et al; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101095>

«As evidências apoiam a tomada de medidas imediatas em prol da saúde e da produtividade.»

«O fardo   desigual; aqueles com menor poder de negociação e menor proteção enfrentam os maiores riscos. Cerca de dois mil milhões de pessoas trabalham no setor informal em todo o mundo, muitas vezes fora do alcance da inspeção do trabalho, dos serviços de saúde no trabalho, da baixa por doença remunerada e da proteção social...»

Com várias sugestões válidas.

Conflito/Guerra e Saúde

HPW – Um ano após o cessar-fogo em Gaza – milhares de milhões prometidos, mas as famílias vivem entre esgotos e lixo

<https://healthpolicy-watch.news/a-year-into-gazas-ceasefire-billions-pledged-but-families-live-amidst-sewage-and-waste/>

«Pouco mais de um ano após o início do cessar-fogo entre Israel e o Hamas, a 10 de outubro de 2025, os doadores prometeram milhares de milhões de dólares para reconstruir Gaza, mas apenas uma pequena fração chegou aos cerca de 2 milhões de pessoas necessitadas...»

«... Na sua primeira reuni  o, em fevereiro, o Conselho da Paz, liderado pelos EUA e composto por 28 membros fundadores, anunciou cerca de 17 mil milhões de dólares em promessas de doação para Gaza, incluindo 10 mil milhões prometidos pelos Estados Unidos e cerca de 7 mil milhões

provenientes de outros nove membros, entre os quais os Emirados Árabes Unidos, o Catar, a Arábia Saudita e o Kuwait. Uma **avaliação conjunta da UE, da ONU e do Banco Mundial** estima as necessidades de recuperação de Gaza em 71,4 mil milhões de dólares. **No final de setembro, apenas cerca de 280 milhões de dólares das promessas de ajuda tinham sido transferidos para o Conselho.** A 23 de setembro, o Conselho propôs um **plano** de seis meses, **no valor de 2,45 mil milhões de dólares**, para dar início à reconstrução. **O destino de outras promessas de ajuda continua igualmente difícil de rastrear** – como a **Iniciativa Team Gaza**, um fundo separado de 884 milhões de euros que inclui parceiros de 13 governos, o Banco Mundial e o Banco Europeu de Investimento, lançado pela Comissão Europeia em julho. Num discurso na Assembleia Geral da ONU em setembro, a presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, anunciou mais **103 milhões de euros em ajuda** aos palestinianos deslocados no Líbano e nos Territórios Palestínianos Ocupados por Israel (OPT), como parte de um pacote de ajuda mais vasto destinado a Gaza...»

BMJ – À medida que o conflito e a emergência climática convergem, devemos colocar as mulheres, as crianças e os adolescentes no centro de uma ação integrada

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-100970>

«Não é possível construir resiliência climática ignorando a guerra ativa; nem a ajuda humanitária pode ter sucesso sem um planeamento para perturbações climáticas permanentes, argumentam Rajat Khosla e Etienne Langlois.»

- Relacionado: BMJ – [Os conflitos e o clima são desafios agravantes para a saúde das mulheres e das crianças](#)

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

The Conversation - Milhões de crianças não estão a ser vacinadas: como as ferramentas de mapeamento podem ajudar a localizá-las

A M Njogu, P Macharia et al; <https://theconversation.com/millions-of-children-arent-getting-vaccinated-how-mapping-tools-can-help-find-them-290370>

“... Fazemos **parte da equipa REACH-OUT**, um projeto que **visa desenvolver estratégias economicamente viáveis para administrar vacinas a crianças que ainda não receberam nenhuma dose....** Num **estudo recente**, **avaliámos como os dados e métodos geoespaciais estão a ser utilizados para identificar crianças que não receberam nenhuma dose e onde se encontram as lacunas.** Analisámos 102 estudos em 68 países de rendimento baixo e médio-baixo onde, de acordo com **as estimativas da OMS e da UNICEF sobre a cobertura vacinal**, se encontram mais de 80% das crianças que não receberam nenhuma dose a nível mundial...”

«As nossas conclusões mostram que as abordagens geoespaciais estão a ser aplicadas na modelação da cobertura vacinal infantil. No entanto, poucas se centram especificamente nas

crianças sem nenhuma dose. Para chegar até elas, são necessários dados mais completos e interligados, bem como ferramentas nas mãos daqueles que estão mais próximos das crianças...»

AVAC - Não há tempo a perder: Alcançar três milhões de pessoas com a LEN para a PrEP até 2027

<https://avac.org/resource/now-what-injectable-len-prep/>

Apelo à ação. «A AVAC **apela à definição de um novo limite mínimo: alcançar três milhões em dois anos (2026-2027).**»

Guardian – Suspenso ensaio clínico controverso, apoiado pelos EUA, com recém-nascidos africanos

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/21/us-vaccine-trial-african-newborns-hepatitis-b>

«O estudo sobre a hepatite B na Guiné-Bissau, que deveria ser financiado pelo CDC e que suscitou reações negativas a nível mundial, **“não irá avançar”.**»

«O ensaio clínico da vacina contra a hepatite B em recém-nascidos africanos, apoiado pelos EUA e que suscitou reações negativas a nível mundial, foi suspenso, afirmou na quarta-feira o investigador principal. Estava «agora claro» que o estudo «não avançará na Guiné-Bissau», **escreveu** Frederik Scholtz-Buchholzer, um investigador dinamarquês, no LinkedIn, acrescentando: «não nos foi concedida a aprovação governamental necessária.»...»

Nature Medicine – A necessidade de resiliência nos programas globais de vacinação

Amy K Winter et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04690-2>

«Novos estudos sobre as tendências da carga global do sarampo e da tosse convulsa servem para nos lembrar o quanto a vacinação já alcançou e **para alertar para a necessidade de criar programas de vacinação mais resilientes e sustentáveis.**»

Artigo de opinião na Devex – Os fabricantes africanos de produtos de saúde precisam de compradores fiáveis, não apenas de investimento

M. Sidibé; <https://www.devex.com/news/african-health-manufacturers-need-reliable-buyers-not-just-investment-113720>

«Os governos devem aprovar orçamentos de aquisição, exigir financiamento antes da adjudicação de contratos e comprometer-se a realizar encomendas no âmbito de aquisições conjuntas.»

«Para aumentar verdadeiramente a quantidade de medicamentos fabricados em África, **os governos devem tomar três decisões nos próximos 12 meses: aprovar planos de aquisição financiados, tornar o financiamento confirmado uma condição para a adjudicação de contratos e comprometer-se a direcionar a procura para aquisições em conjunto.**»

A Exposição e Conferência Africana sobre a Indústria Farmacêutica (AHMTEC), que decorre este mês em Adis Abeba, na Etiópia, oferece uma oportunidade para chegar a acordo sobre a forma como estas decisões serão postas em prática — e como cada um assumirá a sua parte....”

PS: relativamente ao último ponto: «...O **Mecanismo Africano de Aquisições Conjuntas** oferece uma forma de pôr isto em prática. Os **Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças** informaram, a 15 de outubro, que oito países tinham assinado o seu memorando de entendimento, outros 15 tinham manifestado interesse em aderir e 89 fabricantes de 15 países africanos se tinham registado...»

E: «**...Até 2027, deveremos apresentar relatórios com base num quadro de avaliação comum: quais os produtos para os quais existe procura financiada, quais os contratos multinacionais assinados, quantos fabricantes africanos os estão a fornecer, quanto tempo demoram os processos regulamentares e de aquisição e se os contratos são pagos atempadamente.**»

Diversos

New Humanitarian — O relançamento do «Grand Bargain» traça os próximos passos para a reforma humanitária

<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2026/10/19/grand-bargain-reboot-plots-next-steps-humanitarian-reform>

«É mais do que dinheiro. Trata-se de legitimidade.»

«O pacto de reforma “Grand Bargain” abre um novo capítulo em Genebra esta semana, com um foco mais restrito, um nome mais longo e questões renovadas para um sistema em declínio que tem dificuldade em mudar. A reunião anual do “Grand Bargain”, a realizar-se a 19 e 20 de outubro, vira uma página no que é agora um pacote de promessas de reforma com uma década de existência. ...»

“... Aqui ficam algumas conclusões e pontos-chave à medida que a próxima fase do Grand Bargain é debatida: ... A nova versão do Grand Bargain, a ser formalizada esta semana, coloca maior ênfase no progresso a nível nacional. ... O foco é redimensionado para se concentrar no financiamento de qualidade, na localização e em parcerias equitativas. A prestação de contas perante as pessoas que beneficiam da ajuda e a perspetiva de género devem ser eixos transversais. Recebe também um novo nome, já reduzido a uma sigla obrigatória: a Plataforma de Ação Coletiva para o Grand Bargain, ou CAP4GB. ... Parte do impulso passará pela expansão e formalização de organismos a nível nacional conhecidos como grupos de referência nacionais, ou NRGs. ...”

Eventos globais sobre saúde

HPW - Abu Dhabi quer que os sistemas de saúde antecipem o surgimento de doenças. Mas quem é o proprietário dos dados e quem fica de fora?

<https://healthpolicy-watch.news/abu-dhabi-wants-health-systems-to-see-disease-coming/>

«Na **Cimeira de Saúde do Futuro de Abu Dhabi**, ministros e responsáveis, desde a Grécia até à Jordânia, fizeram fila para aprender com a aposta do emirado nos genomas, nos dispositivos vestíveis e na inteligência artificial. **Longe do palco principal, os médicos e engenheiros que estão a desenvolver estes sistemas mostraram-se mais sinceros sobre o consentimento, o preço e as provas.**»

«Os sistemas de saúde em todo o mundo esperam que as pessoas adoeçam para depois tentarem curá-las. **Abu Dhabi pretende utilizar genomas, registos de saúde interligados, dispositivos vestíveis e IA para detetar riscos com anos de antecedência e agir antes que a doença se instale...**»

Governança global da saúde e governança da saúde

Lowy Institute — Os Estados Unidos têm um novo modelo para bloquear o consenso global em matéria de saúde

A Finch; <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/the-united-states-has-a-new-template-for-blocking-global-health-consensus>

«Uma votação quase unânime da ONU sobre pandemias esconde uma disputa mais profunda sobre o que conta como consenso na diplomacia da saúde global.»

«...Depois de a declaração política do ano passado sobre doenças não transmissíveis ter seguido um percurso quase idêntico (também exigia consenso, o que os Estados Unidos invocaram à última da hora, forçando uma votação), **o que se destaca é um padrão que indica como podemos esperar que os Estados Unidos abordem o envolvimento multilateral na saúde global — utilizando o consenso como mais uma alavanca, a par do seu recuo mais generalizado da ONU e da Organização Mundial de Saúde.** Os diplomatas têm agora também o direito de questionar o que significa o consenso se um Estado poderoso pode bloquear o que a esmagadora maioria deseja...

«Essa crise de confiança acompanhará os negociadores nas conversações do próximo ano sobre a cobertura universal de saúde, que decorrerão segundo as mesmas modalidades — “acordadas antecipadamente por consenso”. O maior risco é que isto se torne um modelo para a diplomacia da saúde — particularmente para crises como as pandemias, que exigem solidariedade global...»

Global Policy (Editorial) — O «Novo Consenso de Washington» e a reformulação da ordem económica internacional

Ming Du; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70259>

Editorial de uma edição especial.

Review of International Studies — Internacionalização por apropriação: Perícia, império e governação da saúde no século XIX

Jan Eijking; [Review of International Studies](#)

«Como é que a governação da saúde se internacionalizou e com que efeitos? No início do século XIX, uma série de conselhos sanitários transregionais era responsável por mitigar a propagação pandémica de doenças como a cólera. **As Conferências Sanitárias Internacionais, convocadas pela primeira vez em 1851, centralizaram este sistema, mas também discriminaram os conhecimentos especializados em saúde pública não europeus.** Este artigo defende que não se tratou apenas de uma questão de política de poder imperial nem simplesmente de resolução funcional de problemas, mas sim da apropriação de estruturas de governação pré-existentes. O artigo destaca a apropriação epistémica e institucional como duas dinâmicas cruciais que moldaram a governação da saúde no século XIX. A análise das conferências sanitárias de 1866 e 1892 mostra como os europeus desqualificaram sistematicamente os conhecimentos especializados não europeus: construíram e deram prioridade à cólera como uma ameaça «oriental» à Europa e afirmaram repetidamente a superioridade dos especialistas franceses e alemães em relação aos otomanos, persas e egípcios. **Inversamente, a resistência baseada em peritos às propostas políticas europeias era nominalmente bem-vinda, mas, na prática, marginalizada** sempre que as objeções dos peritos não reproduziam a interpretação eurocêntrica dominante da saúde pública. **Ao mostrar como as hierarquias imperiais e raciais obscureceram ativamente as origens transregionais da governação da saúde, o artigo inova a compreensão das Relações Internacionais sobre o que a internacionalização representa empiricamente e contribui com uma nova perspetiva sobre a apropriação como um meio fundamental através do qual as relações hierárquicas se incorporam nas organizações internacionais.»**

Diplomacia da Saúde e Agência Emergente — O Papel da Turquia na Governação Global da Saúde

A E Minko; <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003729709-29/health-diplomacy-emerging-agency-abraham-ename-minko>

Capítulo do livro «Global South Agency in International Politics».

ODI: A resposta da China à redução da ajuda

Parte de: «<https://odi.org/en/insights/global-china-what-to-read-in-october-2026/>»

«... Com os orçamentos de ajuda ocidentais a encolherem e a crise da dívida a alastrar-se, **como é que Pequim encara o seu próprio papel?** Zhou Taidong e Yu Lu apresentam **uma perspetiva dos especialistas em política chineses**. Descrevem a cooperação internacional para o desenvolvimento a passar de uma fase de contração para uma de reestruturação: a ajuda tradicional está a ser reduzida e as crises da dívida soberana estão a agravar-se, enquanto o Sul Global ganha uma voz mais forte. **A resposta da China, tal como a expõem, consiste em promover a Iniciativa de Desenvolvimento Global (GDI), avançar para investimentos verdes e digitais orientados para o mercado e construir plataformas de conhecimento e e es Sul-Sul.** ... Lido em conjunto com os artigos sobre empréstimos acima referidos, isto mostra como Pequim apresenta a transição para um financiamento comercial e alinhado com o mercado: como um novo modelo de cooperação. No entanto, esta transição corre o risco de ter um impacto negativo nas economias mais pobres e mais dependentes da ajuda, que os mercados financeiros internacionais consideram sem capacidade de crédito....”

TGH - Como o Talanoa pode orientar diálogos globais inclusivos sobre saúde

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-talanoa-can-guide-inclusive-global-health-dialogues>

«Os líderes da área da saúde do Pacífico têm recorrido ao talanoa, uma forma de discussão em grupo, para enfrentar desafios como as alterações climáticas e as doenças não transmissíveis.»

Financiamento da saúde global

CGD – O diabo está nos DLIs: o que as operações de saúde do tipo «Programa por Resultados» podem ensinar ao Departamento de Estado sobre o financiamento baseado em resultados

J Estes et al; <https://www.cgdev.org/publication/devil-dlis-what-pforr-health-operations-can-teach-state-department-about-results-based>

«...Agora, à medida que os responsáveis do Departamento de Estado elaboram planos de implementação para mais de 30 acordos bilaterais assinados com países parceiros, a questão de como conceber indicadores baseados em resultados é mais urgente do que nunca. Consideramos que o problema reside nos DLIs — ou seja, nos indicadores ligados ao desembolso. A Estratégia de Saúde Global «America First» visa pagar pelos resultados, mas a conceção desses instrumentos pode ser onerosa e demorada e, se forem mal concebidos, implementados ou medidos, esta nova abordagem poderá significar apenas novas perturbações nos cuidados prestados [aos doentes em todo o mundo](#).»

«O instrumento PforR do Banco Mundial oferece mais de uma década de experiência da qual podemos aprender. Criámos um [conjunto de dados](#) que abrange a carteira de saúde do PforR do Banco Mundial para avaliar o que estas operações medem efetivamente, qual o seu desempenho e que lições oferecem para esta nova iteração do financiamento da saúde baseado em resultados. O Departamento de Estado deveria adotar um conjunto conciso de indicadores claramente definidos, equilibrando marcos alcançáveis com resultados de saúde mais ambiciosos através de uma abordagem de tipo carteira que se baseie nos sistemas governamentais existentes. Processos de verificação robustos, abordagens flexíveis a reformas desafiantes e um acompanhamento transparente do desempenho desde o início serão essenciais para traduzir o financiamento em ganhos sustentáveis em matéria de saúde....”

Saúde planetária

Plos GPH – Contados, não apenas resgatados: as inundações no Nepal e o teste a um sistema de saúde «sempre ativo»

K K Aryal et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007486>

«O sistema de saúde do Nepal já enfrentou este desafio anteriormente – quatro vezes em grande escala ao longo de nove anos: o terremoto de Gorkha em 2015, as inundações de Terai em 2017, o terremoto de Jajarkot em 2023 e as inundações e deslizamentos de terra de 2024. Em cada uma dessas ocasiões, as instalações ficaram danificadas ou isoladas, as vias de encaminhamento foram perdidas e os serviços de vacinação e de saúde materna ficaram interrompidos; nenhuma delas levou à reconstrução com padrões mais elevados. Esta inundação é a quinta, nas mesmas linhas de falha...»

“...A quarta edição do ‘Disease Control Priorities’ (DCP4) defende que os sistemas de saúde devem estar «sempre em funcionamento» — com capacidade permanente integrada nos cuidados de rotina, e não montada a posteriori — através de infraestruturas de dupla utilização que se adaptem em escala, em vez de serem ativadas pontualmente. O Nepal tem vindo a trabalhar nesse sentido desde 2015: Centros de Operações de Emergência de Saúde, um sistema de encaminhamento do tipo «centro e satélites», padrões mínimos de serviço, capacidade de oxigénio e laboratoriais expandidas durante a COVID-19 e Equipas de Desdobramento Médico de Emergência, a par da vigilância comunitária e dos planos hospitalares para catástrofes. Num sistema federal, estar «Sempre em Funcionamento» é tanto um desafio de governação como um desafio técnico. A manutenção destas capacidades requer responsabilização clara, financiamento fiável e preparação coordenada em todos os níveis de governo...»

Lancet Planetary Health — O impacto percebido de fenómenos meteorológicos extremos nos cuidados prestados a pessoas com VIH ou tuberculose e VIH no Zimbábue: um estudo observacional transversal multicêntrico baseado em inquéritos e uma avaliação formativa

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00110-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00110-5/fulltext)

Por Canice Christian et al.

Covid

GAVI - Tudo o que precisa de saber sobre a chamada variante «COVID americana»

<https://www.gavi.org/vaccineswork/everything-you-need-know-about-so-called-american-covid-variant>

«A variante XFG circula há mais de um ano e é atualmente a forma mais comum do SARS-CoV-2 a nível global.»

SS&M - Resiliência como prática social: lidar com a COVID prolongada na interseção entre doença e envelhecimento

Chao Fang et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010439>

«Envelhecer com COVID prolongada mostra que a resiliência não é simplesmente uma capacidade intrínseca. Enquadrar a resiliência como uma responsabilidade individual ignora as condições sociais. A resiliência é praticada através da manutenção da coerência narrativa em meio à

perturbação. A incerteza duradoura substitui as narrativas de recuperação ou de “recuperação rápida”. **O reconhecimento e o apoio dos cuidados de saúde** moldam a forma como a resiliência é mantida ou enfraquecida.»

Doenças infecciosas e DTNs

Lancet Infectious Diseases (Newsdesk) — Esforços dos países africanos para interromper os surtos de poliomielite

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00538-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00538-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

«Cinco países africanos interromperam surtos de poliovírus de tipo 2 derivado da vacina, mas os desafios no controlo da poliomielite persistem no continente. Reportagem de Paul Adepoju.

Reuters - O Bangladesh está a combater o sarampo. Trata-se de um «verdadeiro aviso» para outras nações

<https://www.reuters.com/world/bangladesh-is-battling-measles-its-real-warning-other-nations-2026-10-17/>

«O programa de vacinação contra o sarampo do Bangladesh tinha sido uma história de sucesso. Mas em 2025, no meio de agitação política, vacilou. As crianças não vacinadas estão agora a pagar o preço.»

Plos GPH – O impacto e o custo do cumprimento das metas globais da ONUSIDA para o VIH

John Stover et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007360>

«O financiamento para o VIH tem vindo a diminuir na última década, criando uma grande lacuna no financiamento necessário. Em 2024, a UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA) convocou uma Equipa de Trabalho Global para recomendar novas metas e abordagens para 2030 relativamente às principais intervenções no âmbito do VIH. Este artigo descreve a abordagem utilizada para estimar o impacto e o custo da concretização dessas metas.»

«... Alcançar as metas da UNAIDS para 2030 reduziria o número anual de novas infeções por VIH a nível global em 77% entre 2023 e 2030, passando de 1,3 milhões para 300 000. O número de mortes por SIDA diminuiria em 50% durante o mesmo período. Os recursos necessários para atingir as metas em todos os países de rendimento baixo e médio (LMIC) ascenderiam a 21,9 mil milhões de dólares americanos até 2030. Deste montante, 17% são necessários nos países de rendimento baixo, 38% nos países de rendimento médio-baixo e 45% nos países de rendimento médio-alto. Alcançar as metas da ONUSIDA para 2030 reduziria o número anual de novas infeções por VIH para apenas 9% do valor máximo registado em 1995 e as mortes por SIDA para 13% do valor máximo registado em

2004. Os recursos necessários para atingir estas metas são substanciais, mas representam menos 7 mil milhões de dólares do que as estimativas anteriores de 29,3 mil milhões de dólares...»

Plos Med – Impacto da violência nos resultados relacionados com o VIH entre as trabalhadoras do sexo: uma revisão sistemática e meta-análise global

J Dawe et al; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004977>

«Nas análises agregadas, tanto a exposição recente como ao longo da vida a todas as formas de violência apresentaram fortes associações com um aumento das probabilidades de infeções prevalentes por VIH... As experiências de violência também foram associadas a piores resultados no tratamento do VIH, incluindo uma redução do uso da TARV entre as profissionais do sexo com experiências recentes de violência e níveis reduzidos de supressão viral entre as profissionais do sexo com experiências de violência ao longo da vida...»

Nature Medicine - Carga global e regional do sarampo e cobertura vacinal entre crianças com menos de 5 anos, 1990–2023: um Estudo sobre a Carga Global de Doença

B. Sartorius et al.; [Carga global e regional do sarampo e cobertura vacinal entre crianças com menos de 5 anos, 1990–2023: um estudo do Global Burden of Disease](#)

«Atualizações do Estudo sobre a Carga Global de Doença revelaram que, embora a incidência e a mortalidade globais do sarampo tenham diminuído entre 1990 e 2019, o seu ressurgimento desde 2020 reflete uma estagnação dos progressos na vacinação a nível mundial.»

RAM

Notícias do Cidrap – As infeções resistentes aos medicamentos estão associadas a perdas económicas globais de 3,5 biliões de dólares em 2021

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/drug-resistant-infections-linked-35-trillion-global-economic-losses-2021>

«Uma nova investigação destaca o impacto económico da resistência aos antimicrobianos (AMR) e as regiões onde esse impacto é mais fortemente sentido. Num estudo apresentado esta semana na conferência IDWeek 2026, em Washington, DC, uma equipa de investigadores indianos e norte-americanos estimou que a AMR esteve associada a 3,5 biliões de dólares em perdas económicas a nível mundial em 2021. Desse montante, 835 mil milhões de dólares em perdas económicas foram causados diretamente por infeções com bactérias resistentes aos medicamentos — cerca de 106 dólares por cada pessoa no mundo.»

«As maiores perdas em dólares ocorreram no Sul da Ásia (101 mil milhões de dólares), na Ásia Oriental (82 mil milhões de dólares) e na América do Norte, incluindo os Estados Unidos e o Canadá (70 mil milhões de dólares). No entanto, os países da África Subsariana Ocidental e Oriental sofreram o maior impacto proporcional, com perdas económicas que representaram, respetivamente, 1,42% e 0,96% do seu PIB...»

SS&M — O que pode o Painel Independente sobre Evidências para a Ação contra a Resistência aos Antimicrobianos aprender com as Interfaces entre Política Científica e Governança Ambiental Global? Uma revisão exploratória e um quadro conceptual

Lauren J. Wallace, A. Ruckert et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010324>

«Para facilitar a geração e a utilização de evidências científicas com vista a apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para combater a resistência aos antimicrobianos (RAM), a **declaração política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2024 sobre a RAM apelou à criação de um Painel Independente sobre Evidências para a Ação contra a Resistência aos Antimicrobianos (IPEA)**. Traduzir as evidências em ação no caso de problemas complexos como a RAM é tecnicamente difícil e, por natureza, político, exigindo a integração de múltiplas disciplinas e setores, bem como o equilíbrio entre diversos interesses e prioridades. **Nesta revisão exploratória, sintetizamos a literatura sobre as principais características e princípios normativos e de conceção institucional que estão na base da eficácia das Interfaces Ciência-Política (SPIs) na governação ambiental global, onde as SPIs têm vindo a funcionar há décadas, para orientar as escolhas de conceção do IPEA e de outras SPIs globais...**»

Mensagens-chave: «As SPI ambientais oferecem lições aplicáveis à IPEA e a outras SPI globais. A eficácia das SPI depende da legitimidade, credibilidade e relevância. Não existe uma abordagem única para conceber SPI eficazes. A conceção de SPI requer a gestão de compromissos entre princípios de governação. A equidade deve estar estruturalmente incorporada na conceção institucional e nos processos da IPEA.»

Notícias do Cidrap — No que diz respeito ao uso inadequado de antibióticos, o enquadramento apenas nas «normas sociais» não altera as intenções

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/when-it-comes-inappropriate-antibiotic-use-social-norm-framing-alone>

«Resultados de um inquérito recentemente publicados sugerem que o simples recurso ao enquadramento das «normas sociais» para dissuadir as pessoas do uso inadequado de antibióticos não é suficiente. No entanto, explicar por que razão certos comportamentos devem ser evitados pode fazer a diferença em alguns casos...» O inquérito foi publicado esta semana na revista *Open Forum Infectious Diseases*.

Doenças não transmissíveis

The Conversation – Os progressos na área da saúde em África deixam mais pessoas a viver com deficiências: a reabilitação é o próximo desafio

<https://theconversation.com/health-progress-in-africa-leaves-more-people-living-with-disabilities-rehabilitation-is-the-next-challenge-291906>

Por U. Abaraogo et al.

Guardian - Sinais de alerta podem prever a doença inflamatória intestinal uma década antes do diagnóstico

<https://www.theguardian.com/science/2026/oct/18/research-predict-inflammatory-bowel-disease-decade-before-diagnosis>

«Estudos revelam que **os padrões de anticorpos no sangue** podem ajudar os médicos a identificar pessoas em risco, para que possam ser tratadas mais cedo.»

The Conversation - A pressão arterial a subir: mais de 50% dos nigerianos que testámos tinham hipertensão e mais de 65% não sabiam disso

<https://theconversation.com/blood-pressure-rising-over-50-of-nigerians-we-tested-had-hypertension-and-over-65-didnt-know-it-292931>

Por A Mbawkem.

Lancet Regional Health Africa - Adesão ao rastreio do cancro do colo do útero e fatores associados entre mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos com múltiplos parceiros sexuais em 10 países da África Subsariana: uma análise transversal e secundária de dados do Inquérito Demográfico e de Saúde

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00158-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00158-6/fulltext)

por Prince Tseketse et al.

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Globalização e Saúde — A economia política do tabaco aromatizado: mapeamento comparativo das políticas de restrições às aromatizações em cigarros e cigarros eletrónicos

C L Ma et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01244-6>

«Realizamos um mapeamento comparativo das políticas regulamentares relativas aos cigarros e cigarros eletrónicos aromatizados em 200 jurisdições nacionais, com o objetivo de construir um conjunto de dados original sobre as políticas globais em matéria de aromatizantes. **Classificamos as combinações de políticas em quatro abordagens distintas** e formulamos **várias hipóteses para explicar a variação das políticas a nível global.**»

The Examination – Nove em cada dez artigos de investigação que contestam a definição de alimentos ultraprocessados têm ligações à indústria, revela um estudo

<https://www.theexamination.org/articles/nova-ultraprocessed-foods-industry-ties-study>

Ver um novo estudo [do « » publicado no «American Journal of Public Health»](#), que analisou as críticas ao sistema de classificação NOVA, que categoriza os alimentos.

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Nature (Notícias) — Perturbações no relógio biológico contribuem para um em cada quatro casos de depressão, sugere um grande estudo

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03359-7>

«Aumentam as evidências a favor da «**depressão circadiana**», mas são necessárias mais evidências para alterar as diretrizes de diagnóstico e tratamento.»

Nature (Notícias) — A depressão e a ansiedade na adolescência podem ser previstas pelo desenvolvimento cerebral na infância

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03357-9>

«A análise de quase 30 000 exames cerebrais revela uma cronologia detalhada de como o cérebro amadurece — e sugere as consequências de perturbar esse processo.»

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

Global Public Health - Reduzir a pobreza menstrual através de intervenções, inovações, políticas e barreiras e facilitadores a vários níveis: uma revisão sistemática

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2749295>

Por Ishrat Islam et al.

BMJ GH — O problema da invisibilidade: por que razão as atuais avaliações económicas subestimam o valor da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, e três mudanças estratégicas para resolver esta situação

M Narasimham et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/10/e024850>

«A maioria das avaliações económicas das intervenções em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) capta apenas os benefícios para o setor da saúde, raramente tendo em conta os retornos intersectoriais nas áreas da educação, do trabalho, da justiça e da proteção social.»

«Uma **redução de 27 % no financiamento global da SRHR em 2023**, agravada pela retirada dos **doadores a partir de 2025**, impulsionada principalmente por pressões geopolíticas, está a comprometer os progressos nas áreas da saúde, educação, desenvolvimento económico e objetivos

de equidade. **É improvável que melhores dados possam reverter decisões tomadas com base em critérios económicos, mas as avaliações que tornam visíveis os retornos intersectoriais conferem aos ministérios para além da saúde um interesse demonstrável no investimento em SRHR e legitimidade para o defender.»**

«Propomos três mudanças estratégicas para tornar mais visíveis os benefícios mais amplos dos investimentos em saúde sexual e reprodutiva e direitos (SRHR): adotar uma perspetiva multisetorial e social, em vez de uma perspetiva exclusivamente centrada no setor da saúde; integrar análises ao longo do ciclo de vida e intergeracionais; e aplicar abordagens desagregadas para dar resposta às questões de equidade, incluindo aquelas possibilitadas por métodos analíticos emergentes.»

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

GAVI — Estão a chegar novas vacinas contra a tuberculose. Como é que os países se estão a preparar para a sua implementação?

<https://www.gavi.org/vaccineswork/study-gathers-evidence-inform-next-gen-tb-vaccine-strategies-africa>

«Estão a surgir novas vacinas contra a tuberculose que poderão salvar milhões de vidas. Na África do Sul, a VaccinesWork conversou com dois especialistas que investigam a melhor forma de as implementar.»

Plos Digital Health - O «Medicine Quality Monitoring Globe»: Um sistema de inteligência em saúde pública para recolher e organizar relatórios sobre produtos médicos de qualidade inferior e falsificados, provenientes de meios de comunicação social disponíveis publicamente na Internet

<https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0001648>

Por Clark C. Freifeld et al.

Repensar como o financiamento da saúde e as cadeias de abastecimento podem melhorar o acesso a medicamentos essenciais para as doenças não transmissíveis

C Cashin et al.; <https://ncdfinancing.org/news/rethinking-how-health-financing-and-supply-chains-can>

«Para as pessoas que vivem com doenças não transmissíveis (DNT), o acesso fiável aos medicamentos é fundamental para a adesão ao tratamento, o controlo da doença e a prevenção de complicações. Alcançar este objetivo requer o alinhamento entre os sistemas de financiamento da saúde e as cadeias de abastecimento. No entanto, o acesso a medicamentos essenciais é frequentemente enquadrado principalmente como um desafio da cadeia de abastecimento.»

«Quando os medicamentos não estão disponíveis, a atenção volta-se naturalmente para a previsão, a aquisição, o armazenamento e a distribuição. Estas funções são importantes, mas uma **avaliação** recente realizada pela Results for Development (R4D) em **quatro países** — Etiópia, Gana, Nigéria e Tanzânia — **sugere que alguns dos problemas mais persistentes da cadeia de abastecimento estão indissociavelmente ligados à forma como os medicamentos são financiados.** Embora a avaliação não se tenha centrado em produtos específicos, as suas conclusões têm implicações importantes para os cuidados de saúde relacionados com as doenças não transmissíveis. **A avaliação analisou a forma como o financiamento da saúde interage com a previsão, a aquisição, a fixação de preços, o pagamento aos prestadores, a modelação do mercado e os sistemas da cadeia de abastecimento.** ...”

Recursos humanos na área da saúde

IJHPM - Guerras em mudança, perspetivas em mudança: Compreender os recursos humanos na área da saúde em contextos afetados por conflitos; Comentário sobre «Recursos humanos na área da saúde em contextos afetados por conflitos: Uma revisão exploratória das principais publicações sujeitas a revisão por pares entre 2016 e 2022»

JB Falisse; https://www.ijhpm.com/article_4948.html

«A revisão de Onvlee e colegas sobre os recursos humanos na área da saúde (HRH) em contextos afetados por conflitos (CAS), juntamente com os comentários que a abordam, convida a uma atenção mais aprofundada à forma como a dinâmica do conflito molda os HRH. **Este comentário questiona como essa atenção pode ser concretizada. Em primeiro lugar, defendendo que os estudos sobre conflitos, a ciência política e a economia política oferecem ferramentas complementares:** as tipologias de conflito mostram quem luta contra quem e através de que fronteiras e, por conseguinte, quem emprega, regula e protege os profissionais de saúde; as teorias sobre a violência em tempo de guerra mostram onde os profissionais de saúde podem trabalhar e a quem podem chegar; a análise dos acordos políticos mostra quem decide sobre remuneração, destacamento e reconhecimento ; e a atenção ao estágio do conflito mostra se existem, de todo, oportunidades para a reforma. **Em segundo lugar, com base na literatura sobre o «Estado limitado» e o «sistema de saúde liminar», defendendo que os acordos transfronteiriços para a formação, o reconhecimento e a mobilização dos profissionais de saúde são características estruturais dos Recursos Humanos em Saúde (RHS):** o que o quadro do mercado de trabalho na saúde (HLM) regista como «saída» é, muitas vezes, uma reorganização da força de trabalho. »

E um link:

- TMIH - [Funções e implementação de intervenções lideradas por profissionais de saúde comunitários no tratamento da tuberculose em países de rendimento baixo e médio: uma revisão sistemática](#)

Descolonizar a Saúde Global

Saúde Pública na Prática - Relatos contemporâneos e orientações futuras para a descolonização da saúde global: uma revisão exploratória

Daniel E. Stewart et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535226001539?via%3Dihub>

«Este estudo colmata uma lacuna significativa na literatura, **apresentando uma síntese das definições, dos legados históricos e dos temas-chave do movimento de descolonização da saúde global**, com base em 129 fontes de literatura revista por pares e literatura cinzenta...» «O estudo **vai além da crítica teórica para propor um conjunto de abordagens recomendadas aos intervenientes na saúde global**, centradas no combate à injustiça epistémica, na promoção de parcerias equitativas, na reforma das estruturas da saúde global e no incentivo ao dever individual.»

- Cobertura também em [«Descolonização da Saúde Global: Análise marcante traça o caminho de um movimento rumo à reforma»](#)

«Uma síntese abrangente de quase duas décadas de investigação concluiu que o movimento para descolonizar a saúde global continua a ser dominado por investigadores de países ricos, carece de uma definição comum e ainda não produziu um único exemplo avaliado de reforma estrutural na prática. A **revisão exploratória, publicada na revista «Public Health in Practice»**, analisou 129 fontes de literatura revisada por pares e literatura cinzenta publicadas entre 2008 e 2024, e oferece tanto o relato mais abrangente até à data sobre o que o movimento de descolonização da saúde global realmente defende, como um conjunto pragmático de próximos passos para transformar a retórica em mudanças mensuráveis....”

Plos GPH – Mobilização comunitária e exigências políticas no contexto da pandemia da COVID-19: Uma abordagem de investigação transnacional, dialógica e não extrativa

Ruth Iguñiz-Romero, A-E Birn et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006384>

«Este ensaio discute a interação entre abordagens epistemológicas e metodológicas e práticas de investigação desenvolvidas no âmbito de um estudo de saúde global que visa compreender e fortalecer as ações e a organização comunitárias por parte de — e preservar as memórias de — locais e pessoas marginalizados durante a pandemia da COVID-19. **O projeto reuniu atores comunitários e académicos-ativistas nas áreas da justiça social em dois países do Sul Global (Brasil e Peru) e dois países do Norte Global (Canadá e Alemanha) para explorar e dialogar sobre a forma como os esforços de mobilização comunitária durante a pandemia procuraram influenciar a elaboração de políticas no sentido da equidade na saúde e da justiça social....”** «...Apresentamos um relato aprofundado de como levámos a cabo o nosso projeto — através do que ambiciosamente denominamos **Abordagens Dialógicas e Não-extratvistas (DNA)** — utilizando uma narração analítica das possibilidades da investigação em saúde global ancorada numa práxis dialógica ética, guiada pelos princípios do não-extratvismo e da investigação-ação freireana.»

Artigos e relatórios

SSM Health Systems — Sistemas de saúde e agendas em países de rendimento baixo e médio: Uma análise do modelo das arenas sobre as prioridades em matéria de doenças transmissíveis e não transmissíveis no Maláui e no Zimbábue

Stephanie L. Smith, Alison Mhazo et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001571?via%3Dihub>

«Um modelo de arenas para a definição da agenda de saúde foi adaptado para análise a nível nacional. Os elementos constitutivos dos sistemas de saúde foram incluídos no modelo como indicadores de prioridade. **As doenças transmissíveis continuam a ser prioridades elevadas em todas as arenas no Maláui e no Zimbábue. As doenças não transmissíveis tiveram prioridades mais baixas em todas as arenas no Maláui e no Zimbábue.**» «O estudo mostra como a análise dos resultados da definição da agenda pode ser aperfeiçoada.»

Blogues e artigos de opinião

IHP (blogue) - O fogo nas ruas de França

Ikenna Ebiri Okoro; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/the-fire-in-the-streets-of-france/>

Uma «perspetiva do Sul Global» sobre a agitação em França – e as semelhanças com a juventude revoltada nos países africanos.

Tweets (via X e Bluesky)

L Gostin

«É provável que os EUA percam o seu estatuto de eliminação do sarampo. A OPAS irá anunciá-lo após as eleições. Mantivemos o nosso estatuto de eliminação durante décadas. Essa é a consequência de um Secretário do HHS que semeia dúvidas sobre a ciência das vacinas.»