Notícias do IHP n.º 905: Será que os tempos estão a mudar…?

(6 de novembro de 2026)

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

Caros colegas,

Não me lembro de nenhuma **eleição intercalar nos EUA** que tenha sido acompanhada tão de perto (quase) a nível global como as que tiveram lugar no início desta semana. A vitória épica dos democratas foi, sem dúvida, a notícia mais alegre e importante da semana. É gratificante ver que **o «populismo económico verde»** desempenhou um papel importante, para além de um forte sentimento anti-Trump (*com muitos americanos dispostos a «pôr o Donald de lado» de uma vez por todas*) e de muitos outros fatores (*incluindo, certamente, cuidados de saúde acessíveis*). Nos últimos meses, foram desferidos vários golpes contra o ímpeto da extrema-direita, que parecia «imparável». Em linha com um «sistema de saúde que aprende», será que também poderia existir algo como uma «política **que aprende»…**?

Isso ainda não significa grande coisa para as próximas eleições presidenciais francesas, com Macron a desempenhar o papel de «para-raios» (mesmo que também não seja candidato). Mas, pelo menos, deve ficar claro agora o que a (centro-)esquerda deve tentar oferecer na segunda volta contra Le Pen, em termos de discurso, políticas e perfil do candidato, para ter boas hipóteses. É certo que a extrema-direita europeia também retirou algumas lições destas eleições intercalares sobre a importância das questões «do dia-a-dia» *(caso ainda fosse necessário).* Quanto aos EUA, vamos ver como as coisas se desenvolvem nos próximos anos, agora que Trump se tornou um «pato ferido e furioso». É evidente que ele também não está bem. Façamos figas para que ele ainda tenha algumas pessoas mais ou menos sensatas à sua volta.

Esta edição do boletim informativo traz o habitual conjunto de **atualizações relacionadas com o PPPR**, destacando-se, entre outros, um **relatório do Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias**, publicado no final da semana passada, intitulado *«Hiding in Plain Sight: Mpox and the Cost of Neglecting Known Threats*» (Escondido à *vista de todos: a varíola dos macacos e o custo de negligenciar ameaças conhecidas*). No relatório, o painel defendeu que ***«uma emergência de saúde é um sinal de falha, não o ponto de partida para* o controlo *de um surto***». A doença evitável, mas amplamente negligenciada (Mpox), apanhou os países desprevenidos, com as consequências globais que agora conhecemos. Esperemos que a mensagem seja também bem compreendida na mais recente **ronda de negociações do PABS (9.ª)**, **«** », que teve início na segunda-feira, em Genebra. Entretanto, **a organização The Elders lançou mais um alerta sobre a emergência do Ébola**, desta vez dirigido aos líderes do G20. Por uma boa razão. (*A propósito: faça o exercício por si próprio — mesmo que deixe a poliomielite fora da equação, para ver há quanto tempo o mundo se encontra numa emergência sanitária nos últimos 6 anos*...)

Voltamos também à **reunião do Conselho de Administração do Fundo Global** da semana passada (28 a 30 de outubro). As **primeiras entrevistas com Mark Dybul, de volta ao comando do Fundo**

Global, são muito esclarecedoras e encorajadoras. Talvez uma última palavra sobre o processo de seleção: uma das perguntas numa entrevista imperdível do Geneva Health Files dizia respeito à **transparência do processo de seleção**. Dybul certamente não é responsável pelo processo, e a sua resposta é honesta e direta. Mas, embora obviamente não possa falar em nome dos grupos de interesse do Sul, **pelo menos como contribuinte do Norte, teria gostado de assistir a um evento público em que os vários candidatos apresentassem os seus argumentos**. Se a saúde global quer que uma nova geração se preocupe com as causas da saúde global, numa era indiscutivelmente muito diferente, então as Iniciativas Globais de Saúde (GHIs) de mil milhões de dólares, ainda financiadas em grande parte com o dinheiro dos contribuintes, também deveriam ser muito mais transparentes. Por isso, espero que Dybul faça algo a esse respeito, pelo menos para o futuro. (*A propósito: no início desta semana, um colega meu extremamente inteligente, neste mesmo instituto, não fazia ideia de quem era Mark Dybul. E isto depois do processo de seleção. Por isso, digam-me outra vez se não é uma boa ideia dar um pouco mais de visibilidade global aos candidatos a diretor-geral do Fundo Global.*)

Passemos agora à **corrida para o cargo de Diretor-Geral da OMS**. Nos **dias 18 e 19 de novembro**, os 7 candidatos vão defrontar-se no **primeiro fórum de candidatos**. A rubrica «Horton's Offline» destaca a candidata chinesa, **Song Li**, na edição de hoje da revista *The Lancet*. P.S.: Não faço ideia se o meu compatriota **Hans Kluge** chegará aos três finalistas em janeiro (*desejo-lhe tudo de bom, é um tipo realmente simpático)*, mas se o fizer e concorrer ao cargo de Diretor-Geral até à próxima Assembleia Mundial da Saúde, suspeito que estará em excelente forma em maio de 2027. Pois parece que ele está a fazer uma corrida exigente ao domingo de manhã em praticamente todos os locais onde está em campanha :) *(#promoçãodasaúde #win-win #inveja!*).

A COP31 em **Antália, na Turquia**, começa na segunda-feira, pelo que não será surpresa que a secção «saúde planetária/clima e saúde» seja bastante extensa. A OMS apresentou esta semana um estudo de um bilião de dólares sobre o clima e a saúde, como parte da sua própria preparação para a COP. Conforme relata a HPW, a saúde continua fora da sala de negociações e do texto da COP31. Mas, numa nota mais positiva, faz parte pela primeira vez da Agenda de Ação, sob a alçada dos «sistemas de saúde dinâmicos e resilientes».

Dos EUA, chegaram também **notícias animadoras sobre uma versão genérica do lenacapavir** (*a primeira aprovação de um genérico pela FDA*), o que deverá impulsionar a sua implementação global nos próximos meses e anos. E **as novas Estimativas Globais da OMS sobre a Atividade Física dos Adolescentes** devem permitir-lhe finalmente tirar aquele seu adolescente preguiçoso da cama ao meio-dia :)

Mas deixem-me terminar com uma estatística que me chamou a atenção esta semana. *«… 5,7 mil milhões de pessoas vivem em países que estão a aplicar medidas de austeridade. Isso representa 71% da população mundial.»* Embora, obviamente, **a «austeridade»** seja um espectro (*nem todas as formas de austeridade são igualmente severas*), isto dá uma ideia da situação em que nos encontramos atualmente. Ao mesmo tempo, em países como o meu**, «a indústria da resiliência»** também está a ganhar impulso rapidamente. Por alguma razão, porém, nos corredores do poder (*e a Saúde Global certamente não está imune ao discurso nos «círculos de* poder»), **«resiliência» parece nunca rimar com** uma **«economia do** suficiente» (*ver, por exemplo, Hans Stegeman, blogue em neerlandês*), mesmo que fosse uma combinação natural. No blogue, Stegeman argumenta, entre outras coisas, que se estamos dispostos a investir «ineficientemente» na defesa por razões de segurança, então também devemos estar dispostos a fazer o mesmo (ou seja, *investir ineficientemente*) em áreas como os cuidados de saúde, a educação, a coesão social e a natureza. Pois isso também equivale, sem dúvida, a construir «resiliência».

No entanto, isso só será possível se fizermos progressos substanciais nas — pelo menos — **10 opções enumeradas no** artigo **«Alternativas à Austeridade»**, no qual encontrei a estatística acima referida. As eleições intercalares de terça-feira tornam algumas destas opções um pouco mais prováveis, mas o caminho a percorrer continua a ser árduo. Mas, depois desta semana, pelo menos deve ficar claro para a Global Health de que lado devem estar, não é? (*Dica: não é o lado das grandes empresas tecnológicas e da IA)*

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Os novos filantropos da saúde global estão com pressa de fazer o bem

Jil Molenaar

Parece provável que os milhares de milhões de dólares gerados pela Inteligência Artificial (IA) venham a criar uma nova geração de filantropos cheios de urgência em fazer a diferença. O que poderá isto significar para o papel da filantropia na saúde global?

Duas empresas líderes no setor da IA, a Anthropic e a OpenAI, planeiam lançar as suas ações no mercado de capitais num futuro próximo. Espera-se que estas ofertas públicas iniciais (OPI) transformem um número significativo de fundadores, colaboradores e primeiros investidores em milionários, e alguns em bilionários. Muitas destas pessoas já afirmaram que pretendem doar uma grande parte das suas fortunas. Todos os sete cofundadores da Anthropic, incluindo o seu diretor executivo, Dario Amodei, comprometeram-se a doar 80% da sua riqueza.

Os observadores esperam, portanto, que dezenas de milhares de milhões de dólares sejam canalizados para causas de caridade. A riqueza gerada pela IA poderá em breve representar uma grande parte de toda a filantropia, e há quem se refira a isso como uma onda gigantesca que se aproxima.

A saúde global sentirá o impacto desta onda. A presidente da Anthropic, Daniela Amodei, afirmou *à revista «The Economist»* que a saúde global está a tornar-se um foco de atenção para a empresa, que já está a trabalhar com organizações em toda a África para utilizar o seu modelo de IA, o «Claude», nos cuidados de saúde e para prever a insegurança alimentar. É provável que as doações pessoais dos fundadores da Anthropic, após os ganhos extraordinários decorrentes da sua oferta pública inicial (IPO), sigam uma direção semelhante.

Altruísmo eficaz

Muitos dos futuros milionários e bilionários da IA sentem-se atraídos pelo altruísmo eficaz (EA), um movimento que visa fazer o maior bem possível, canalizando doações para as causas com evidências mais sólidas e maior retorno. Figuras-chave da OpenAI e, especialmente, da Anthropic, fazem parte dos círculos do EA, e algumas das figuras fundadoras do EA trabalham na Anthropic. Grande parte das doações do EA é canalizada através de intermediários como a GiveWell e a Coefficient Giving, que avaliam quais as intervenções que oferecem a melhor relação custo-benefício e aconselham doadores abastados sobre onde doar. As intervenções são classificadas com base em indicadores como o benefício líquido gerado por cada dólar adicional gasto, um cálculo que favorece programas cujos efeitos podem ser quantificados de forma rápida e precisa.

Esta abordagem às doações filantrópicas não é, de forma alguma, nova. Partilha características-chave com o modelo de filantropia promovido por Bill Gates, o primeiro «centibilionário» do mundo, cuja fortuna se tornou uma força importante na saúde global ao longo do último quarto de século. Ao introduzir lógicas empresariais nas doações de caridade e ao tratar as doações como investimentos que se espera que proporcionem retornos mensuráveis, a abordagem da Fundação Gates tem sido caracterizada como «filantrocapitalismo ».

Preferência por soluções tecnológicas

Embora alguns dos novos milionários e bilionários da IA se refiram, de forma um tanto depreciativa, à Fundação Gates e às suas congéneres como «' », abreviatura de filantropia tradicional, é provável que muitos sigam um caminho filantrocapitalista semelhante na concessão de subvenções para a saúde global. Podemos esperar uma preferência por intervenções técnicas: por produtos ou ferramentas individuais que abordem um problema de saúde claramente definido, de preferência escaláveis em diversos contextos e cenários. O apoio ao desenvolvimento de vacinas será popular, a par do financiamento de «inovações potencialmente revolucionárias», como novos tratamentos para doenças tropicais negligenciadas (NTDs), dispositivos de ecografia baseados em IA ou chatbots que oferecem aconselhamento de saúde.

Uma crítica frequentemente ouvida a este enfoque tecnológico é que ele marginaliza os esforços para abordar os determinantes estruturais da saúde e para fortalecer os sistemas de saúde. Os doadores tendem a abordar os problemas através da perspetiva da sua própria especialização. Para os filantropos da IA, a tecnologia apresenta uma resposta óbvia, mesmo para problemas cujas causas profundas residem noutro lugar.

Muitas intervenções que obtêm classificações elevadas em termos de métricas de custo-eficácia só podem ser sustentadas no âmbito de um sistema de saúde que funcione. A construção desses sistemas é um trabalho lento, cumulativo e específico ao contexto, cujo valor é difícil de quantificar numa medida de retorno por dólar. Alguns receiam que isto torne o reforço dos sistemas de saúde pouco adequado para as avaliações de impacto exigidas pelo altruísmo eficaz.

Com pressa

A paciência parece escassear entre os novos filantropos da IA. Alguns no setor da IA acreditam que a Inteligência Artificial Geral (AGI) está a apenas alguns anos de distância e que o seu dinheiro poderá ter menos importância quando ela chegar. Perante tais prazos, os investimentos que demoram bastante tempo a dar frutos são difíceis de vender. Após uma década em que as críticas aos programas centrados numa única doença passaram a fazer parte da corrente dominante da saúde

global e os principais financiadores se estão lentamente a afastar dessas abordagens, os novos filantropos parecem dispostos a fazer com que o setor volte a seguir essa linha.

Os novos filantropos podem também perturbar uma segunda tendência recente e frágil. Apesar do impacto devastador dos cortes na ajuda de 2025, alguns países de rendimento baixo e médio viram um lado positivo em terem uma palavra a dizer mais forte sobre as suas próprias prioridades de saúde. Grandes doações filantrópicas com condições associadas poderiam rapidamente minar essa vantagem. A GiveWell divulgou recentemente uma oferta anónima de 2 a 3 mil milhões de dólares ao Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária, um montante superior ao que os Estados Unidos, o seu maior doador, contribuíram no ano passado. De acordo com os executivos do Fundo, os termos do novo «Malaria Impact Accelerator» confeririam a um único doador um controlo sem precedentes sobre as intervenções que os países deveriam adotar.

Há margem para negociação?

Embora tenham sido anunciadas as primeiras doações de montantes astronómicos por parte de novos filantropos da IA, resta saber com que rapidez a maior parte dos novos fundos filantrópicos será efetivamente movimentada. Os líderes da IA que beneficiam das próximas ofertas públicas iniciais (IPO) têm um claro incentivo financeiro para doar dinheiro, pois isso poupa-lhes uma elevada carga fiscal. Por exemplo, a venda de ações no valor de 10 milhões de dólares poderia custar-lhes mais de 3,5 milhões de dólares em impostos. No entanto, para usufruir do benefício fiscal não é necessário que os fundos de caridade sejam gastos de imediato. Espera-se que grande parte da nova filantropia passe por fundos aconselhados pelo doador (DAFs), que são contas que concedem ao doador uma dedução fiscal assim que o dinheiro é depositado, mas deixam-no livre para decidir apenas mais tarde quais as causas que irá apoiar. Cerca de 326 mil milhões de dólares já se encontram inativos nos DAFs dos EUA.

Apesar da proclamada pressa em fazer o bem, grande parte do dinheiro poderá, portanto, permanecer parado durante um período considerável. Talvez isso ofereça uma oportunidade? É altura de a comunidade global da saúde defender investimentos menos glamorosos e persuadir os novos filantropos de que as abordagens de baixo para cima para reforçar os sistemas de saúde merecem o seu apoio.

Sobre a autora:

Jil Molenaar — Mestre em Ciências, Doutora, Unidade de Saúde Reprodutiva e Materna, Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia. E-mail:jmolenaar@itg.be

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Leitura da semana
- Negociações do PABS: 9.ª ronda
- Emergência do Ébola

- Mpox (e PPPR)
- Mais sobre o PPPR e o GHS
- Corrida à direção-geral da OMS
- Reunião do Conselho de Administração do Fundo Global e regresso de Mark Dybul
- Reforma da Saúde Global
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- IA e justiça fiscal global
- Eleições intercalares, Trump 2.0, estratégia dos EUA em matéria de saúde global e acordos bilaterais de saúde
- Cortes na ajuda de impacto e transição
- Debate sobre o Pós-2030
- Recursos Humanos para a Saúde
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários
- Saúde dos adolescentes
- Dia Mundial das Cidades
- Saúde mental
- Determinantes comerciais da saúde
- Saúde planetária (e clima/saúde)
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Diversos

Leitura da semana

Comentário da Lancet – Para além dos modelos: abordar as ameaças catastróficas à saúde que a humanidade enfrenta requer uma abordagem holística

M. Romanello e H. Clark; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02201-4/fulltext

Voltando a alguns relatórios e comissões recentes da revista Lancet. «O **relatório de 2026 do Lancet Countdown sobre Saúde e Alterações Climáticas** concluiu que as alterações climáticas se tornaram uma emergência de saúde global sem precedentes, exigindo um novo mecanismo de resposta de emergência a longo prazo para serem eficazmente combatidas. No entanto, as alterações climáticas não são a única ameaça que a saúde global enfrenta. **A Comissão da Lancet sobre as ameaças globais à** saúde **no século XXI**… …»

«Uma análise mais aprofundada das ameaças identificadas pela Comissão revela importantes sinergias de ação que as estimativas modelizadas não conseguem captar na totalidade. As alterações climáticas constituem um bom exemplo; são um amplificador de ameaças a nível de todo o sistema que agrava muitas das outras 16 ameaças identificadas, e as políticas concebidas tanto para a saúde como para a ação climática poderiam ajudar a fazer face a, pelo menos, 12 dessas ameaças. Por outro lado, a ação relativa à maioria das outras ameaças, se concebida de forma específica, poderia ajudar a reduzir as ameaças à saúde relacionadas com as alterações climáticas…»

"… **Para além das alterações climáticas, existem sinergias semelhantes em outras ameaças avaliadas pela Comissão: o risco de pandemia, a resistência aos antimicrobianos e o colapso da ajuda ao desenvolvimento na área da saúde; a desnutrição infantil, a obesidade, a hipertensão arterial, o consumo excessivo de álcool e a desigualdade de rendimentos; o envelhecimento pouco saudável, a obesidade, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a hipertensão arterial e a saúde mental precária; e muitas outras**. Estas **sinergias reforçam a necessidade de evitar perspetivas isoladas e centradas numa única questão,** que geram uma falsa competição na prioridade das políticas e na afetação de recursos, em favor de abordagens alinhadas que otimizem a utilização dos recursos e maximizem os benefícios colaterais e o retorno do investimento.»

«A adoção de uma perspetiva sistémica na tomada de decisões requer uma mudança significativa na elaboração de políticas, a favor de uma abordagem mais integrada e intersetorial do que a que tem sido aplicada até à data. **A nível global**, a profunda perturbação da assistência sanitária mundial, aliada a processos emergentes, como a consideração da reformulação da arquitetura global da saúde, oferece **oportunidades para quebrar esses silos e promover a integração nas agendas de saúde e desenvolvimento**. **A crescente ênfase na soberania e liderança nacionais deve fomentar o alinhamento entre os processos globais e as necessidades a nível regional, nacional e subnacional.»**

O Comentário conclui: **«Fundamentalmente, com múltiplos riscos catastróficos iminentes, proteger a saúde global requer o aproveitamento de sinergias entre as agendas de saúde e o equilíbrio entre a magnitude dos danos potenciais e a urgência da ação**. A janela de oportunidade para prevenir danos irreversíveis decorrentes das alterações climáticas, da utilização maliciosa da IA e, potencialmente, também da guerra nuclear está a fechar-se rapidamente — evitar estas ameaças requer ação urgente. Prevenir resultados binários potencialmente catastróficos, tais como pandemias, é também de extrema urgência. **Ao responder a estas ameaças urgentes, dar prioridade à resiliência duradoura na saúde pública e a sistemas de saúde mais robustos ajudará a evitar consequências catastróficas para a saúde decorrentes de todas as ameaças** — tanto aquelas identificadas pela Comissão da Lancet sobre as ameaças globais à saúde no século XXI, como aquelas que possam ter escapado à sua atenção. **Só através desta perspetiva sistémica é que se poderá alcançar um futuro seguro.»**

Negociações do PABS: 9.ª ronda (IGWG 9, 2-13 de novembro)

Nona reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo Pandémico da OMS

HPW – Diplomata francês experiente regressa para liderar as negociações do Anexo sobre Pandemias

https://healthpolicy-watch.news/renowned-french-diplomat-returns-to-lead-pandemic-annex-talks/

Cobertura da sessão de **abertura** desta ronda do PABS.

«A Embaixadora da França para a Saúde Global, Dra. Anne-Claire Amprou, junta-se à liderança do órgão da Organização Mundial da Saúde (OMS) que negocia a peça que faltava no Acordo sobre Pandemias num momento crucial. Amprou copresidiu a última fase das negociações do Acordo sobre Pandemias, que acabaram por chegar a um consenso. No entanto, os Estados-Membros da

OMS não conseguiram chegar a um consenso sobre o anexo relativo ao acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS), o que impede a implementação do acordo. … … **O embaixador do Brasil, Tovar Da Silva Nunes, copresidente do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) que negocia o PABS,** afirmou na abertura da sua nona reunião formal, na segunda-feira, que **Amprou seria formalmente apresentada para apreciação como sua copresidente na terça-feira**.»

"Amprou representa a França no Fundo Pandémico e no Fundo Global, e preside ao conselho de administração da Unitaid. Coordenou a resposta francesa à COVID-19 em 2021 e é ex-diretora-geral adjunta para a Saúde da França…."

«Ao dar as boas-vindas a Amprou ao IGWG, **o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou na sessão de abertura do IGWG que existe um «forte apoio político» para que o anexo seja concluído…** … Acrescentou: «Não é necessário conceber um sistema perfeito para sempre. É preciso chegar a acordo sobre um sistema que funcione, que garanta a equidade e que possa ser reforçado à medida que aprendemos com a experiência», afirmou Tedros. Incentivou ainda os negociadores a negociarem «com a intenção e a expectativa de chegar a um acordo», a distinguirem entre «o que é essencial e o que é **desejável»** e **a «manterem a saúde pública como o vosso farol orientador».** «O teste a este anexo é saber se ajudará o mundo a responder de forma mais rápida e equitativa quando surgir a próxima ameaça de pandemia», afirmou Tedros…»

"… A Argélia, em representação do Grupo Africano, e o Egito, a Somália e o Sudão – que fazem parte do Grupo do Mediterrâneo Oriental – reafirmaram a sua posição fundamental: «O acesso e a partilha de benefícios são dois pilares inseparáveis em pé de igualdade. Nenhum deles pode ser implementado em detrimento do outro.» A Argélia **apelou ainda para que o «modelo federativo» do Grupo Africano,** proposto há duas sessões do IGWG, **fosse discutido nesta sessão. …"**

"… **O Paquistão, em nome da EMRO, e a Índia, em nome do Sudeste Asiático**, também afirmaram que **o acesso e a partilha de benefícios têm de estar em pé de igualdade…."**

"… **A Indonésia, falando em nome do Grupo Inter-regional para a Equidade**, afirmou que **«nenhum país quer que a sua resposta às próximas pandemias dependa da caridade».** «O multilateralismo justifica a sua existência quando os seus resultados alteram substancialmente a situação e garantem que ninguém fica para trás. Esse é o critério pelo qual o anexo do PAPS será avaliado», afirmou a Indonésia. …"

- Relacionado: Geneva Health Files – A UE compromete-se a orientar as negociações sobre o PABS; Amprou, da França, eleito copresidente

(3 de novembro) «atualização preliminar sobre as negociações relativas ao sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos, que tiveram início em Genebra esta semana.»

Citação: **«A eleição de Amprou envia um sinal decisivo não só do empenho da França nas negociações, mas também para restabelecer um equilíbrio no seio da Mesa,** afirmaram fontes que acompanham o processo. «**Sendo atualmente a única mulher na Mesa, isto restabelece um equilíbrio de género muito** necessário», disse-nos ontem um diplomata sénior. **Mas não se trata apenas do equilíbrio de género, há mais. «Pensamos que Amprou irá fazer frente aos intervenientes que estão a ser alvo de forte pressão por parte da indústria farmacêutica. Esperamos que ela restabeleça o equilíbrio nestas negociações ao integrar a Mesa, permitindo**

também que outras perspetivas europeias sejam tidas em conta nestas conversações. Alguns países europeus não são favoráveis a seguir a linha da indústria», disse-nos uma fonte familiarizada com a dinâmica intra-UE. …»

TWN – PABS: O acesso a amostras e sequências deve estar sujeito a obrigações de partilha de benefícios, reiteram os países em desenvolvimento

(5 de novembro) https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi261102.htm

«Na abertura da 9.ª sessão do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo Pandémico da Organização Mundial de Saúde (OMS), **as delegações dos países em desenvolvimento de todas as regiões salientaram a inseparabilidade entre o acesso e a partilha de benefícios e reiteraram que o acesso a amostras de agentes patogénicos e a informações sobre sequências deve estar sujeito à aceitação das obrigações de partilha de benefícios.»**

«Nas suas declarações durante a sessão, **as delegações** dos países **em desenvolvimento mostraram convergência quanto à centralidade do artigo 12.º na garantia da equidade no Acordo sobre Pandemias.** Grupos de Estados-Membros que representam várias regiões do Sul Global apresentaram repetidamente o artigo 12.º como o padrão em relação ao qual as propostas devem ser avaliadas. Salientaram os **princípios da igualdade de condições entre o acesso e a partilha de benefícios, a segurança jurídica e a rastreabilidade, bem como a necessidade de obrigações de partilha de benefícios exequíveis, justas e equitativas…»**

Peritos jurídicos alertam que o modelo híbrido no acordo sobre a pandemia compromete a equidade

https://www.pharmabiz.com/NewsDetails.aspx?aid=191678&sid=2

«Um **novo parecer jurídico apresentado conjuntamente pela** AIDS Healthcare Foundation **e pela** Third World Network analisa o modelo híbrido proposto à luz dos requisitos do artigo 12.º.»

«Especialistas jurídicos afirmaram que o **modelo híbrido em discussão para o Anexo sobre Acesso a Agentes Patogénicos e Partilha de Benefícios (PABS) do Acordo sobre Pandemias da Organização Mundial de Saúde (OMS)** — que visa transformar o modelo em regras vinculativas — **é incompatível com o que os países já acordaram durante a elaboração do acordo.** A AIDS Healthcare Foundation (AHF) divulgou o parecer jurídico, assinado por 11 especialistas jurídicos, que **analisa o modelo híbrido à luz do artigo 12.º do Acordo sobre Pandemias,** que foi adotado por consenso, e **conclui que este apresenta lacunas em vários aspetos….”**

Para consultar o **parecer jurídico, visite o LinkedIn.**

Emergência do Ébola

Mais ou menos por ordem cronológica, a partir do final da semana passada.

Reuters - Surto de Ébola no Congo mata mais de 5 000

Reuters;

30 de outubro (Reuters) **«O número de mortos devido ao surto de Ébola na República Democrática do Congo ultrapassou os 5 000, segundo dados do governo divulgados [na semana passada] na sexta-feira**, uma vez que as autoridades ainda não tinham encontrado uma forma de controlar a epidemia de Ébola mais mortífera de que há registo no país…»

Bloomberg - Taxa de mortalidade do Ébola ultrapassa os 50% após centenas de mortes terem sido adicionadas ao balanço do Congo

Bloomberg;

«A taxa de mortalidade entre os casos confirmados de Ébola na República Democrática do Congo subiu para mais de 50% depois de as autoridades de saúde terem **adicionado centenas de mortes anteriormente não atribuídas ao balanço oficial**. O surto causou 10 414 infeções confirmadas e 5 372 mortes, **o que** lhe confere uma **taxa de letalidade de 51,6%,** de acordo com o Instituto Nacional de Saúde Pública…»

The Elders - Carta aberta aos líderes do G20: A falta de ação rápida face ao surto de Ébola em África coloca em risco uma crise global

https://theelders.org/news/open-letter-g20-leaders-failing-act-swiftly-ebola-outbreak-africa-risks-global-crisis

(2 de novembro) «Os Elders manifestam profunda preocupação com o surto de Ébola que se está a alastrar em África e **instam os líderes do G20 a intensificarem a sua resposta.»**

«Na qualidade de The Elders que já lidaram com pandemias e crises de saúde no passado, tanto a nível nacional como global, apelamos aos líderes do G20 para que:

«Liberem os fundos que foram prometidos e que são urgentemente necessários. Isto deve incluir fundos específicos para proteger, remunerar e apoiar os profissionais de saúde e os líderes comunitários, de modo a permitir respostas centradas nas aldeias na linha da frente, bem como fundos para necessidades humanitárias e de recuperação precoce. **Garantam o acesso equitativo às vacinas e aos tratamentos aprovados**, **em primeiro lugar aos grupos prioritários**, para combater os riscos de mutação, particularmente na RDC, no epicentro do surto. **Abordem a dimensão de segurança da crise**, pressionando os grupos armados na RDC e nos países vizinhos com influência para que permitam o acesso seguro aos profissionais de saúde e humanitários."

Project Syndicate - A perigosa complacência mundial em relação ao Ébola

T Achoki, Nebiyu Dereje e **Jean Kaseya;** https://www.project-syndicate.org/commentary/2026-ebola-bundibugyo-epidemic-especially-dangerous-world-complacent-by-tom-achoki-et-al-2026-10

«A trajetória exponencial do mais recente surto de Ébola é um lembrete urgente de que as doenças infecciosas não esperam por alinhamentos geopolíticos ideais ou orçamentos equilibrados. **Os líderes globais devem financiar hoje a resposta regional liderada por África, ou arriscam-se a pagar amanhã um preço incomensuravelmente mais elevado em vidas humanas e devastação económica.»**

Alguns excertos:

«… os cortes no financiamento e as estratégias de saúde global fragmentadas têm minado a capacidade operacional humanitária em toda a região. **As agências humanitárias, incluindo as Nações Unidas, alertam que a atual situação de financiamento é insustentável, dado o ritmo de propagação do vírus**. A julgar por outras epidemias recentes, **as autoridades políticas no resto do mundo estão a convidar o desastre ao continuarem a tratar a segurança sanitária global como uma rubrica orçamental discricionária.»**

«Num mundo hiperconectado, um surto viral não controlado em qualquer lugar é uma ameaça em todo o lado. A pandemia da COVID-19 deveria ter dissipado de forma definitiva a falácia de que os controlos fronteiriços ou a geografia nos podem proteger. **Os países doadores devem reconhecer que financiar a resposta ao Ébola é uma questão urgente de segurança nacional. A forma mais eficaz de salvaguardar a saúde global é controlar os surtos na sua origem.**

«… **O CDC África estabeleceu um plano claro para garantir o acesso humanitário e travar este vírus. Mas mesmo a estratégia mais bem concebida é vã sem apoio financeiro imediato. As promessas e os compromissos têm de ser convertidos em recursos concretos.** Para sustentar a resposta, os doadores e os parceiros regionais devem contornar imediatamente as redes de ajuda paralelas e **canalizar o apoio financeiro diretamente para os sistemas liderados por África.»**

Concluem: «…… . **Os líderes mundiais enfrentam uma escolha difícil e decisiva: financiar hoje a resposta regional liderada pela África ou pagar amanhã um preço incomensuravelmente mais elevado em vidas humanas e devastação económica.»**

Geneva Health Files - Starlink, amostras e soberania na resposta ao Ébola na RDC [Análise exclusiva]

P. Adepoju e https://newsletter.genevahealthfiles.com/starlink-specimens-and-sovereignty-in-drcs-ebola-response-exclusive-analysis/?ref=geneva-health-files-newsletter

Uma análise perspicaz publicada na sexta-feira da semana passada. **Relacionada tanto com o surto de Ébola como com as negociações do PABS.**

«Na reportagem de hoje, **mapeamos a forma como a informação tem circulado no contexto do surto de Ébola em expansão e ligamos os pontos entre os acordos bilaterais na área da saúde e os seus beneficiários**. Analisamos também esta questão através de uma perspetiva de Genebra. Na segunda-feira, 2 de novembro, os Estados-Membros da OMS reúnem-se para retomar as negociações sobre o sistema de Partilha de Benefícios e Acesso a Patógenos (PABS)…..» «Na minha avaliação, **não há conclusões fáceis ou diretas que possamos tirar do surto em curso, o que indica os desafios que os países enfrentam na definição de obrigações sobre estas matérias…»**

"Os terminais Starlink de Elon Musk estão a apoiar a vigilância em tempo real no leste da RDC, enquanto **um acordo bilateral com os EUA exige que o país comece a partilhar as amostras solicitadas e os dados relacionados no prazo de cinco dias…."**

"Esta reportagem mapeia a forma como a informação circula no terreno durante o surto de Ébola em curso e as **implicações para as negociações globais sobre saúde em Genebra**, à medida que os países definem as obrigações relativas ao acesso à informação biológica e à partilha de benefícios…."

Excerto sobre o envolvimento da Starlink: «… Os comunicados públicos apresentam **a Starlink como uma contribuição para a resposta ao surto do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC).** Por outro lado, o Ministério da Saúde da RDC inclui um acordo de partilha de dados de saúde e um acordo de partilha de amostras biológicas entre os documentos assinados com os Estados Unidos em fevereiro. O acordo sobre amostras publicado não menciona a Starlink. O Geneva Health Files não encontrou nenhum documento público que comprove que os terminais estejam a ser utilizados para implementar qualquer um dos acordos bilaterais. **Os comunicados públicos descrevem a Starlink como o fornecedor de conectividade**. Não revelam a arquitetura da rede, a encriptação ou os controlos de acesso necessários para determinar o que, se é que há algo, a empresa poderia ver para além das informações operacionais da rede. Nem o papel da Starlink, por si só, comprova que esta possa aceder aos registos mantidos no DHIS2. O DHIS2 afirma que os países e instituições que utilizam o seu software mantêm a propriedade e o controlo dos seus dados. O software pode ser alojado localmente ou através de outras modalidades escolhidas pela organização que o opera…»

Continue a ler, pois há muito mais neste artigo.

TGH - O que esperar das respostas de emergência ao Ébola no contexto da propagação regional

D Singer; https://www.thinkglobalhealth.org/article/what-to-expect-of-ebola-emergency-responses-amid-regional-spread

«O antigo diretor do Conselho de Segurança Nacional para o Combate às Ameaças Biológicas alerta que o surto provavelmente irá persistir e exigirá a ajuda de um sistema de saúde global que já se encontra em crise.» «… No que diz respeito a este surto atual, o **contexto sugere que há um longo caminho a percorrer antes da contenção…»**

- **Daniel Singer via LinkedIn: «Os surtos de Ébola na RDC não são novidade. Este, no entanto, é diferente**. Trata-se de um vírus diferente, que se está a propagar numa região onde as pessoas usam armas de fogo e machetes para expressar as suas opiniões, e o sistema de coordenação de uma resposta internacional está, digamos, «a não funcionar com a máxima eficácia». **Escrevi sobre alguns dos desafios específicos deste surto e sobre a razão pela qual continuaremos a assistir a pequenos surtos deste vírus noutros países num futuro próximo. Os países ocidentais irão implementar políticas para se protegerem, mas terão de manter estas políticas dispendiosas indefinidamente se não proporcionarem aos profissionais de saúde na zona de risco a segurança, o equipamento e os recursos necessários para travar o** vírus. Fui **diretor nacional interino do CDC na Libéria durante a epidemia de Ébola na África Ocidental de 2014**. Aquele surto demorou três anos a ser controlado, e este está a caminho de ultrapassar esse período.»

OMS — Duas novas vacinas candidatas vão integrar os ensaios clínicos contra o Ébola, à medida que a investigação sobre tratamentos avança

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-two-new-candidate-vaccines-to-join-ebola-trial-as-treatment-research-advances

(4 de novembro)

«Grupos de peritos convocados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendaram a inclusão de duas novas vacinas candidatas contra o Ébola no ensaio clínico Tumaini, atualmente em curso na República Democrática do Congo (RDC). Esta recomendação marca **a primeira vez que vacinas especificamente concebidas para proteger contra o vírus Bundibugyo** — o vírus responsável pelo surto atual — **serão avaliadas durante um surto da doença.**

As duas vacinas candidatas são a ChAdOx1, desenvolvida pela Universidade de Oxford em colaboração com o Serum Institute of India, e a mRNA-1469 da Moderna. …»

- Ver também **HPW - OMS dá luz verde a duas vacinas candidatas contra o vírus Ébola Bundibugyo para ensaios de Fase 2/3**

Com algumas citações da **conferência de imprensa da OMS** de quarta-feira.

E um link:

- **Fundo Global** — Campanha de emergência para proteger 1,1 milhões de pessoas da malária e ajudar a reforçar a resposta ao Ébola no leste da República Democrática do Congo (5 de novembro)

Mpox (e PPPR)

O Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias – À vista de todos: a varíola dos macacos e o custo de negligenciar ameaças conhecidas

https://theindependentpanel.org/documents/hiding-in-plain-sight-mpox-and-the-cost-of-neglecting-known-threats/

(30 de outubro) **«O mais recente relatório do Painel Independente – À vista de todos: a varíola dos macacos e o custo de negligenciar ameaças conhecidas** – conclui que a negligência prolongada em relação à varíola dos macacos contribuiu para duas emergências de saúde globais evitáveis e transformou a doença num risco generalizado para a saúde pública.

O relatório mostra também como surgiram novas variantes do vírus da varíola dos macacos num período de tempo relativamente curto, aumentando os riscos para as pessoas e sobrecarregando sistemas de saúde já sobrecarregados.»

A negligência permitiu que uma infeção outrora esporádica se tornasse um risco para a saúde global.

HPW – Declarar uma emergência sanitária é um «sinal de fracasso, não um ponto de partida»

https://healthpolicy-watch.news/declaring-a-health-emergency-is-a-signal-of-failure/

Cobertura de uma **conferência de imprensa relacionada, realizada** na sexta-feira da semana passada.

«A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a varíola dos macacos como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC), o seu nível de alarme mais elevado, por duas vezes em dois anos, em 2022 e 2024. Mas **"as emergências de saúde evitáveis são um sinal de fracasso", afirmou Helen Clark, copresidente do Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias d** . «Estas emergências ocorrem quando os cuidados de saúde comunitários são negligenciados, os sinais são ignorados e se permite que os agentes patogénicos se espalhem para além dos seus habitats originais…»

«O vírus da varíola dos macacos circulava há mais de 50 anos, causando surtos esporádicos em comunidades pobres da África Ocidental — mas a negligência permitiu que evoluísse para um risco global de saúde pública que afetou 82 países, de acordo com um novo relatório do Painel Independente publicado na sexta-feira… «A varíola dos macacos **não** era**, de todo, nova. Na verdade, era conhecida há décadas, mas tinha recebido pouca atenção porque afetava comunidades negligenciadas em regiões remotas da África Central e** Oc**idental**», afirmou **a autora do relatório, a Dra. Els Torreele,** numa conferência de imprensa (na semana passada) na sexta-feira. «Décadas de negligência permitiram que o vírus sofresse mutações, dando origem a variantes mais facilmente transmissíveis, em particular entre seres humanos através do contacto sexual, e que se propagasse para fora do seu habitat original, levando a esta primeira declaração de emergência de saúde pública [pela OMS].»…»

"…Clark e Torreele defendem que o investimento nas comunidades e nos cuidados de saúde primários são as melhores formas de impedir que os surtos se transformem em emergências de saúde pública. … Torreele apelou a **um investimento imediato na investigação liderada pelos países sobre doenças negligenciadas**, «analisando os agentes patogénicos que as causam e os seus habitats, e concebendo medidas de controlo adequadas ao contexto, incluindo aquelas que possam realmente ser adotadas a nível comunitário e que nos ajudem efetivamente a evitar que novos surtos se transformem em epidemias». **Descreveu a declaração de uma emergência de saúde como «um fracasso» em travar um surto quando e onde este ocorre. …»**

PS: … **«Uma verdadeira preparação para a varíola dos macacos em áreas de fragilidade exigiria vacinas significativamente mais baratas e não registadas, disponíveis em reservas regionais ou nacionais, a par de testes de diagnóstico fáceis de utilizar que permitam diferenciá-la da varicela e do** sarampo», afirmou Torreele.»

Mais sobre o PPPR e o GHS

Comentário da Nature — Cinco passos negligenciados para identificar novas epidemias rapidamente

C Tonen-Wolyec et al; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03509-x

«As medidas atuais para rastrear epidemias emergentes têm uma **limitação fundamental: não funcionam se a doença causar sintomas invulgares ou inesperados.»**

«… **Aqui, apresentamos cinco passos para melhorar a capacidade dos sistemas de saúde de reconhecerem agentes patogénicos emergentes**. Em conjunto, estes passos formam um ciclo no qual os sinais clínicos são detetados, validados, traduzidos em orientações de vigilância e diagnóstico e, em seguida, rapidamente transmitidos aos médicos da linha da frente. **Chamamos a esta abordagem "preparação para os sintomas"…»**

Os cinco passos são: **«Identificar aglomerados de casos invulgares… Utilizar IA para identificar casos atípicos… Adotar definições de casos por níveis… Implementar testes de amplo espectro… Manter os médicos da linha da frente atualizados…»**

NYT – Médicos na Ucrânia tentam tratar infeções como se fossem ataques de guerra biológica

https://www.nytimes.com/2026/10/31/science/ukraine-soldiers-infection-treatment.html
«Até 40 por cento dos soldados feridos enfrentam infeções graves que podem levar a amputações e à morte. **Uma iniciativa está a tentar resolver essa situação**.» (através de «unidades de descontaminação»)

Corrida à direção-geral da OMS

OMS – Candidatos ao cargo de Diretor-Geral da OMS

https://www.who.int/about/governance/election-of-the-who-director-general/candidates

Como já foi referido na semana passada, são sete. **«Esta página (oficial) fornece informações e documentação relevante sobre os (7) candidatos propostos para o cargo de Diretor-Geral da OMS**. Isto inclui **os** seus **currículos, as propostas apresentadas pelos Estados-Membros que os nomearam e os seus compromissos de respeitar o Código de Conduta** para a Eleição do Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde. Os candidatos estão listados por ordem alfabética, por apelido.»

Lancet – Offline: A China aspira à liderança na saúde global

R Horton; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02236-1/fulltext

«A nomeação de última hora da Dra. Song Li pela China como candidata a Diretora-Geral (DG) da OMS surpreendeu muitos observadores da política de saúde global. Mas, na perspetiva de uma superpotência emergente, não foi de todo surpreendente. O Governo chinês está pronto para reivindicar o seu lugar na liderança global, especialmente agora que os EUA deram as costas ao multilateralismo. Na semana passada, em Pequim**, reuni-me com a Dra. Li para ouvir a sua exposição de princípios**. A sua proposta assenta em quatro pilares: uma OMS mais eficiente; um mundo mais seguro; sistemas de saúde equitativos; e o aproveitamento da inovação. Ela parece satisfeita com uma agência mais enxuta e focada em Genebra. Dar-lhe-ia prioridade à segurança sanitária a nível nacional, regional e global, criando uma força de trabalho para emergências sanitárias disponível para mobilização rápida. Embora concorde com a ideia da cobertura universal de saúde, procura concretizá-la através de um compromisso renovado com cuidados de saúde primários resilientes às alterações climáticas. E adotará ferramentas de inteligência artificial para garantir um melhor acesso a cuidados de alta qualidade nos contextos mais difíceis de alcançar. **A revista *The Lancet* colaborou com a Dra. Li quando esta co-presidiu à nossa Comissão da China sobre saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente, publicada em 2021,** altura em que liderava o Departamento de Saúde da Mulher e da Criança na Comissão Nacional de Saúde. Ao ouvi-la falar sobre a OMS e a saúde global, pode-se argumentar, com razão, que ela é a candidata da mudança nesta eleição…»

Continuem a ler. Concordo plenamente com Horton que **será difícil mantê-la fora dos três finalistas.**

E «… **um foco renovado na pobreza e na saúde seria oportuno (e urgente) para os Estados-Membros da OMS considerarem.»**

Geneva Health Files — Perguntas e respostas com o candidato a diretor-geral da OMS, Gevorg Tamamyan

https://newsletter.genevahealthfiles.com/exclusive-q-a-with-who-dg-candidate-gevorg-tamamyan/?ref=geneva-health-files-newsletter

«A partir de hoje, iremos apresentar-vos as opiniões dos candidatos na corrida à liderança da OMS. **Enviámos dez perguntas a todos os candidatos…»**

"As perguntas abordam áreas que incluem as prioridades da OMS, medidas para salvaguardar a ciência, governação, financiamento, lidar com os doadores, racionalizar as operações, enfrentar os intimidadores (ou não), analisar as lutas políticas, já perceberam a ideia..."

Não deixe de ver as respostas do Gevorg.

E aqui fica um link:

- HPW - Hanan Balkhy, candidata a diretora-geral da OMS: «O que importa é que o financiamento é mais escasso» (podcast – na série de entrevistas)

Reunião do Conselho de Administração do Fundo Global e o regresso de Mark Dybul

Com um **comunicado de imprensa** sobre a reunião do Conselho de Administração do Fundo Global da semana passada e algumas primeiras entrevistas com Mark Dybul.

Conselho de Administração do Fundo Global aprova novo mecanismo de financiamento para acelerar o progresso na luta contra a malária e assinala transição de liderança

https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-11-03-global-fund-board-new-financing-mechanism-malaria-leadership-transition/

Comunicado de imprensa. **«O Conselho de Administração do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (o Fundo Global) realizou a sua 56.ª reunião de 28 a 30 de outubro de 2026.»**

«À medida que a resposta global à malária enfrenta desafios crescentes, **o Conselho de Administração do Fundo Global aprovou a criação do Acelerador de Impacto contra a Malária, um novo mecanismo de financiamento concebido para mobilizar e canalizar contribuições financeiras adicionais substanciais e com finalidade específica, provenientes de filantropia privada, através do Fundo Global**. A iniciativa apoiará os esforços liderados pelos países para alargar o acesso à prevenção e ao tratamento da malária, que salvam vidas, nos países com a maior incidência da doença e a menor capacidade económica. …»

Outro excerto:

«Progressos nas principais prioridades em 2026: Na sua atualização ao Conselho de Administração, Sands destacou o intenso empenho em alcançar o máximo impacto no último ano do atual ciclo de financiamento (2024-2026), com a taxa de absorção nos países a caminho de atingir o valor mais elevado de sempre, e sublinhou os quase 6 mil milhões de dólares americanos em investimentos totais para reforçar os sistemas de saúde e comunitários ao longo do atual ciclo. Sands destacou **a crescente dinâmica na integração dos serviços de VIH, tuberculose (TB) e malária nos cuidados de saúde primários e num modelo de cuidados mais holístico e centrado nas pessoas**. Olhando para o futuro, observou que os preparativos para o próximo ciclo de financiamento (2027-2029) estão bem avançados, prevendo-se que 87% das dotações nacionais tenham sido analisadas pelo Painel de Revisão Técnica até ao final do ano. Sands destacou também a **rápida implementação de inovações revolucionárias, tais como o lenacapavir, radiografias digitais com recurso à IA, diagnósticos moleculares rápidos da TB e ferramentas de última geração para a malária**. **Com vista a 2027, ele apontou para um promissor conjunto de novas ferramentas –** incluindo a primeira nova vacina contra a tuberculose. Sublinhou a importância de uma colaboração estreita com os países e parceiros (tais como a Parceria Stop TB, a Gavi, a Aliança para as Vacinas e a Organização Mundial de Saúde) para preparar a introdução da vacina. "

«À medida que os países avançam rumo a uma maior autossuficiência, Sands destacou os **esforços da parceria para alargar o acesso a produtos de saúde a preços acessíveis e com garantia de qualidade através de aquisições em conjunto**. Referiu a **rápida adesão ao Programa de Aquisições Não Financiadas pelo Fundo Global (NGFP**), com 23 países a terem feito 55 encomendas até à data.

A este respeito, Sands destacou **um novo acordo com o Banco Mundial que permitirá aos países utilizar financiamento do Banco Mundial para adquirir produtos de saúde através da plataforma do Fundo Global.** No âmbito dos esforços do Fundo Global para diversificar o abastecimento, Sands informou que **o número de fornecedores africanos na sua plataforma aumentou significativamente desde o ciclo de financiamento anterior….”**

HPW – Exclusivo: Rejeitando as fusões em Genebra, Dybul, do Fundo Global, pretende concentrar-se na capacidade dos países

https://healthpolicy-watch.news/interview-global-fund-dybul/

A não perder. *«De regresso **à liderança do Fundo Global**, Mark Dybul defende que **o futuro da saúde global reside nos sistemas de saúde nacionais, e não em fusões de agências em Genebra.** Evocando a ambição fundadora do início dos anos 2000, o **novo diretor executivo** explica **como o «Accra Reset» e a ajuda bilateral dos EUA podem alinhar-se no âmbito de** planos **nacionais unificados** — e como as suas ligações ativas a Washington podem ajudar a contornar a fragmentação política.»*

Entrevista muito interessante de **Felix Sassmannshausen**, que coloca muitas das questões que seria de esperar que fossem feitas.

- Veja também **Sassmannshausen no LinkedIn**:

«Ao sentar-me com o novo diretor do Fundo Global, Mark Dybul, para o Health Policy Watch, **o que mais me impressionou foi a sua confiança inabalável no que a saúde global pode alcançar a seguir. Ele está a trazer de volta o espírito audacioso do início dos anos 2000, quando os céticos afirmavam que era impossível alargar o tratamento a nível global e o mundo provou que estavam errados.** Só que, desta vez, a ambição não é que Genebra conduza a agenda — **trata-se de soberania nacional, liderança interna e do fim da dependência da ajuda.”**

Geneva Health Files – Mark Dybul no Fundo Global: De volta aos princípios básicos; Foco no controlo das epidemias; Cautela quanto à expansão do âmbito de atuação; Sinais de colaboração com a Gavi

M. Ince e P. Patnaik; *Geneva Health Files*;

Entrevista igualmente interessante e de leitura obrigatória. «Esta edição abrangente tem **duas partes**: em primeiro lugar, temos uma **atualização** rápida, mas ponderada**, do meu colega Merlin Ince, sobre as eleições que tiveram lugar na semana passada. Em segundo lugar, tive também a oportunidade de falar com o Dr. Dybul no final da semana passada**, numa entrevista exclusiva. …»

- Da parte de Ince: «…Ele **irá liderar, entre outras decisões determinantes, o que acontecerá às pessoas em 35 países onde 63 programas relacionados com o VIH, a tuberculose e a malária estão a receber as suas últimas subvenções do Fundo Global**. Espera-se que esses países assumam eles próprios o financiamento, em condições que não foram definidas por eles…»

«…Jirair Ratevosian, antigo membro do Conselho de Administração do Fundo Global e que desempenhou funções de chefe de gabinete interino do PEPFAR, é claro quanto ao peso do cargo. **"Nos próximos anos, acredito que o Fundo Global terá maior influência na orientação da saúde global do que a OMS",** afirmou-nos. «Pode movimentar fundos, moldar mercados, reunir governos, financiadores e comunidades com uma flexibilidade que poucas instituições conseguem igualar. Isso confere ao seu próximo líder uma enorme influência sobre quais os serviços que sobrevivem, quais as inovações que chegam às pessoas e quais as prioridades que recebem financiamento.»…»

- Alguns excertos da **entrevista de P. Patnaik com Dybul:**

«Ele respondeu a **várias perguntas sobre como vê o futuro do Fundo no contexto das reformas no setor, como lidaria com doadores como os Estados Unidos e a sua avaliação sobre a transição para uma maior apropriação nacional… Também respondeu à pergunta sobre a falta de transparência no processo eleitoral. »**

Sobre o **«Accra Reset» e a fusão**: «… no que diz respeito à recomendação do painel de alto nível, parece que todos estão a centrar-se nessa única recomendação sem terem em conta o resto. As restantes recomendações dizem respeito à forma de compreender **como deve ser o sistema internacional, razão pela qual se trata de um horizonte de 5 a 10 anos, enquanto as outras recomendações se enquadram todas num prazo de seis a 12-18 meses**. E estas começam com um plano por país, um orçamento e um sistema de monitorização; se todos se alinharem em torno disso, então poderemos avançar para a transição….»

Pergunta de Patnaik: «… **Nos últimos dois anos, tem havido um impulso para alargar o papel do Fundo Global para além das três doenças. No contexto das reformas da arquitetura global da saúde, tem havido sugestões de que o Fundo Global poderia tornar-se um centro de referência em produtos de saúde**. Qual é a sua opinião sobre este tipo de reconfiguração ousada daquilo que o Fundo deveria ser ou poderia vir a ser? …

Dybul: «…Porque, neste momento, o mandato diz respeito às três doenças. No âmbito do que foi implementado… e o Peter fez um excelente trabalho nesta matéria… está a resiliência dos sistemas de saúde e os sistemas sustentáveis para a saúde — e quero ser clara: **sistemas para a saúde.** É possível gastar muito dinheiro a construir um sistema que não proporciona qualquer benefício para a saúde. **Portanto, não se trata de sistemas de saúde; trata-se de sistemas para a saúde. … … «Todo o ecossistema tem de se unir e, para ser sincero, também tem de estar ligado ao desenvolvimento multinacional. Quero dizer, o Banco Mundial tem feito um grande esforço nos pactos de saúde, mas tudo tem de** se articular, e é aí que **a primeira e a segunda recomendações são as partes fundamentais… [do Accra Reset].»**

Patnaik pergunta: … **Tem havido preocupações quanto à falta de transparência nas eleições para este cargo. Entrámos em contacto com todos os cinco candidatos para tentar compreender as suas visões, mas não obtivemos qualquer resposta**. **Alguns especialistas consideram isso uma oportunidade perdida**. Obviamente, neste momento, há um grande escrutínio das eleições para o Diretor-Geral da OMS, com mais de seis candidatos. Gostaria de comentar sobre isso? …"

Dado o nosso interesse especial nesta questão, encontra-se abaixo a resposta completa de Dybul:

Resposta de Dybul: *«Não participei na decisão sobre a forma como o processo foi selecionado.* ***Na minha perspetiva, foi um processo incrivelmente robusto, muito mais do que da última vez.***

Envolveu os grupos constituintes de forma muito profunda, com o seu pleno envolvimento, não apenas os membros do conselho de administração, mas também os grupos constituintes. *Muito, muito mais do que da última vez em que participei no processo de seleção. A OMS é uma organização fundamentalmente diferente; é uma organização composta por Estados-Membros. Por isso, a forma como funcionam vai, obviamente, ser muito diferente da forma como o Fundo Global funciona. Achei que o processo foi incrivelmente robusto. Na verdade, fiquei um pouco surpreendido com o tempo que tive de dedicar a ele, porque da última vez o processo foi muito mais simplificado. Acho que foi incrivelmente robusto, com um envolvimento profundo, e acho que todos se devem orgulhar muito do sistema. Pessoalmente… compreendo que as pessoas queiram estar mais envolvidas ou algo do género, mas, na verdade, houve muito mais envolvimento do que no passado, e acho que muitas comunidades e países também pensam assim. Mas, sabe, as pessoas podem ver as coisas de forma diferente, se quiserem.»*

Ciência – Antigo diretor do fundo global de saúde regressa, de olho numa «enorme oportunidade», apesar dos desafios políticos e financeiros

https://www.science.org/content/article/former-head-global-health-fund-returns-eyeing-huge-opportunity-despite-political-and

«Mark Dybul defende que o grupo pode finalmente ajudar os países a controlar a malária, a tuberculose e o VIH.»

"… A 30 de outubro, **Dybul falou com a revista Science sobre a agitação na saúde global e sobre como pretende orientar a** evolução **do Fundo Global**. Recusou-se deliberadamente a criticar a administração Trump e afirmou que vê a situação atual não como uma crise, mas sim como uma «enorme oportunidade»…"

Excerto: «… **Os sistemas internacionais precisam de evoluir para responder ao que os países querem e precisam no novo mundo. A maioria das pessoas não tem consciência de que, em 2050, um terço da população com idades entre os 15 e os 35 anos será africana. Se está preocupado com a imigração neste momento, com o crescimento económico e o desenvolvimento, com a segurança global e os conflitos regionais, e com as pandemias, como acha que será o mundo se 75% dos jovens do mundo não tiverem saúde, oportunidades económicas e educação?** É disso que se trata **o «Accra Reset**». Os países de rendimento baixo e médio estão a dizer: «É assim que o mundo precisa de ser, e é nesta direção que vamos liderar e mudar.» É uma abordagem radicalmente diferente, e isso é extremamente importante.»

PS: «… **Atualmente, 12 a 15 países representam 80% do financiamento do Fundo Global e talvez cinco a seis deles, com esforços intensos, venham a implementar sistemas que lhes permitam prescindir de financiamento externo dentro de 5 a 7 anos. Isso liberta recursos para outros…»**

Relatório Mundial da Lancet – Fundo Global nomeia Mark Dybul como diretor

J Zaracostas; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02237-3/fulltext

«**Os líderes da área da saúde saudaram a nomeação num panorama global da saúde em rápida mudança.** Reportagem de John Zarocostas. »

«Lidar com o défice de financiamento do Fundo Global — os doadores comprometeram-se a contribuir com 12,68 mil milhões de dólares, face a uma meta de 18 mil milhões de dólares para a oitava reposição de fundos (2026–28) — **será uma das principais prioridades na agenda de Dybul.** Encontrar novas fontes de receita será igualmente muito importante, afirmou Dybul, mas salientou também que manter o envolvimento dos atuais financiadores «é igualmente importante, assim como compreender o que estes pretendem e de que as instituições necessitam para ter sucesso». Os novos bilionários — interessados na saúde global — são igualmente considerados novas fontes importantes de financiamento. Ele afirmou ainda que uma maior eficiência poderia ajudar a reduzir custos, não só a nível interno, mas também na colaboração com outros parceiros, especialmente à medida que os países se tornam capazes de assumir uma maior parte do financiamento da saúde….”

Com as **opiniões de James Love e J. Ratevosian.**

J Ratevosian – 10 perguntas para a próxima era do Fundo Global

No Substack;

«A nomeação de Mark Dybul traz motivos para otimismo. E 10 grandes perguntas sobre o que se segue.»

«Os próximos três a cinco anos oferecem uma oportunidade extraordinária em relação às três doenças: expandir a prevenção de longa duração do VIH, avançar no diagnóstico e na prevenção da tuberculose e implementar melhores ferramentas contra a malária. Algumas já estão disponíveis; outras ainda dependem dos resultados dos ensaios clínicos. É importante estar preparado…»

«Isso foi parte do que motivou **o meu novo artigo na ONE Data, *“Dez questões que moldam o futuro do Fundo Global*”.** Após meses de entrevistas e investigação, eis as questões que considero merecerem atenção…

Confira os **dez pontos.**

Entre elas*:* **«9. Quem detém o poder?** Uma maior influência africana deve moldar as políticas de financiamento e a liderança. Os novos doadores também procurarão influência. Na mesma reunião em que Mark foi selecionado, **o Conselho de Administração aprovou um «Acelerador de Impacto contra a Malária»,** abrindo a porta a um novo e substancial financiamento privado através de uma parceria proposta com a GiveWell. Este dinheiro é bem-vindo! **O Conselho de Administração preservou os pedidos liderados pelos países e a revisão técnica independente, enquanto a GiveWell espera que o financiamento cumpra os seus critérios de custo-eficácia. O teste será verificar quanto espaço os países terão para definir prioridades quando o novo dinheiro vier acompanhado de condições impostas pelos doadores.**
10. Como é que se financia a próxima década? As reposições de fundos continuam a ser essenciais. Uma estratégia a mais longo prazo deve também ter em conta o financiamento interno, novas iniciativas filantrópicas e os casos em que as condições associadas ao financiamento comprometem as prioridades dos países….””

Reforma da saúde global

Parceria para a Política Internacional e Diplomacia na Saúde — Perspetivas sobre os debates, tendências e perspetivas da reforma da saúde global: novembro de 2026

https://globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-november-2026

Sétimo documento da série «Insights». (14 p.)

«Lançado na 81.ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em setembro de 2026, **o relatório do Painel de Alto Nível do Accra Reset** apresenta dez recomendações que abrangem a governação da saúde a nível nacional, regional e global. **As suas propostas receberam um apoio encorajador, mas a sua implementação prática e impacto levarão tempo.**

O Accra Reset e o processo de reforma liderado pela OMS trazem pontos fortes distintos. O primeiro desafia de forma mais fundamental o status quo, enquanto o segundo possui a legitimidade e o mandato para facilitar um acordo mais abrangente entre países e instituições. Outros processos e relatórios podem ajudar a garantir que a agenda de reformas mantenha as suas opções mais ambiciosas. **No entanto, esperar por relatórios sucessivos corre o risco de prolongar a inação. As coligações de países dispostos a colaborar podem oferecer um caminho prático a seguir, desde que tenham um apoio credível dos países a quem a reforma se destina.**

Uma maior representação e responsabilidade dos países pouco valerá se os doadores mantiverem o controlo sobre o financiamento e as decisões finais, ou se as instituições continuarem a proteger os mandatos existentes. **O verdadeiro progresso na agenda de reformas refletir-se-á numa genuína redistribuição de poder.»**

PS: **O relatório intercalar do processo liderado pela OMS** está previsto para **o final de novembro.**

E: **«Previsto para 3 de dezembro, o próximo relatório da MOPAN, intitulado "Vantagem Comparativa no Ecossistema Multilateral da Saúde", tem como objetivo apresentar vias de reforma que reforcem a apropriação nacional e preservem as funções essenciais**. O relatório irá avaliar de que forma nove organizações multilaterais podem desempenhar da melhor forma as funções prioritárias na área da saúde e melhorar a sua divisão de tarefas. Irá analisar os mandatos, as capacidades e os incentivos que possibilitam a reforma…»

Devex Pro – Estará a Alemanha pronta para assumir a liderança na saúde global?

https://www.devex.com/news/is-germany-ready-to-take-the-lead-on-global-health-113795

(acesso restrito) **«Um novo documento de orientação do Ministério do Desenvolvimento da Alemanha parece indicar interesse em ajudar a definir a política de saúde global. No entanto, os observadores afirmam estar à espera de ver uma maior coordenação em todo o governo.»**

«A Alemanha juntou-se ao debate sobre o futuro da saúde global.

O **Ministério Federal da Cooperação Económica e do Desenvolvimento, ou BMZ, divulgou um documento de discussão que apresenta uma possível visão para a reforma da arquitetura da saúde global e o papel que a Alemanha poderia desempenhar neste panorama emergente.** Também designado **por «nonpaper»**, o documento **junta-se a um consenso crescente que apela à priorização da soberania em matéria de saúde. Refere-se especificamente ao «Accra Reset»**, que colocaria os países a cargo de definir as suas próprias prioridades de saúde, com os doadores multilaterais e bilaterais a prestarem apoio…."

Via Devex Check-up: «Ao mesmo tempo, **o documento defende as instituições multilaterais.** Isso inclui **a Organização Mundial de Saúde, que, segundo o documento, continua a ser a mais bem posicionada para defender as normas e padrões internacionais**. …»

«O documento abordou não só a arquitetura global da saúde em termos gerais, mas também o papel da Alemanha na mesma. No entanto, neste aspeto, revelou-se um pouco mais conservador: **o BMZ previu que o apoio alemão continuasse principalmente através de instituições multilaterais, incluindo o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária e a Gavi, a Aliança para as Vacinas…»**

Lancet eClinical Medicine (Política de Saúde) – Uma análise dos esforços de reforma da arquitetura global da saúde — navegando entre a reforma e a fragmentação

S Grude, V B Kerry et al; https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(26)00544-4/fulltext

Os autores **mapearam 11 iniciativas de destaque para a reforma da arquitetura global da saúde**, destacando as suas áreas de alinhamento, consenso, fragmentação e duplicação. Esta revisão confere maior transparência ao processo de reforma, fornece aos decisores políticos evidências cruciais para navegar pelo panorama da reforma e ajuda a ilustrar áreas de progresso e de desafio.

Conclusões: «Foram incluídas um total de 11 iniciativas, tendo **o Alinhamento e a Eficiência, bem como o Financiamento e o Apoio Financeiro, emergido como os domínios primários mais comuns** (quatro iniciativas cada), seguidos pela **Soberania Nacional** (três, todas originárias de África). O Reforço de Capacidades surgiu apenas como um domínio secundário (quatro iniciativas). Constatámos abordagens diversas em matéria de governação e responsabilização, embora houvesse poucos planos concretizados sobre como aumentar o espaço orçamental. A responsabilização dos doadores foi enfatizada por sete iniciativas, mas a sua concretização permaneceu pouco clara. O **caso do Uganda ilustrou** como quatro lógicas de financiamento coexistentes geram duplicação e lacunas a nível nacional.»

G2H2 (documento de posição) — Reforma da Arquitetura Global da Saúde: de uma tarefa de coordenação a uma mudança estrutural: pontos-chave do G2H2 sobre o Processo Conjunto liderado pela OMS relativo à reforma da GHA

https://g2h2.org/posts/global-health-architecture-reform-from-a-coordination-task-to-structural-change/

«A reforma da Arquitetura Global de Saúde (GHA) deve ser mais do que um exercício de mapeamento de instituições, clarificação de mandatos e melhoria da coordenação. Deve abordar as assimetrias de poder, as lacunas de responsabilização e as desigualdades estruturais que moldam a governação global da saúde.»

«Com base no documento de posição de 2017 do G2H2, intitulado "A OMS que Queremos", os membros do Geneva Global Health Hub (G2H2) **apelam a uma arquitetura global da saúde orientada para o interesse público, baseada nos direitos humanos, democrática, transparente e responsável, centrada na equidade na saúde e na Saúde para Todos, e protegida de influências comerciais indevidas.** A proteção do direito à saúde dos indivíduos e do direito ao desenvolvimento dos países do Sul Global deve ser respeitada e salvaguardada…."

«O atual Processo Conjunto oferece uma oportunidade para resolver a fragmentação e a duplicação. Mas, **a menos que o próprio processo aborde os desequilíbrios de poder existentes, corre o risco de formalizar e consolidar o status quo, em vez de o transformar. No entanto, a conceção do processo reproduz as causas profundas dos problemas que se destina a resolver. O facto de as iniciativas globais de saúde e os próprios intervenientes no cerne do financiamento da saúde impulsionado pelos doadores — vários dos quais concedem às empresas e fundações privadas direito de voto nos seus órgãos de gestão — estarem representados na Força-Tarefa Conjunta, enquanto a sociedade civil não tem um papel significativo e sem restrições, ilustra esta preocupação**.»

«O **teste à reforma da GHA** deve, portanto, consistir **em verificar se altera quem detém o poder, quem toma as decisões, se as deliberações são transparentes e de interesse público e para onde são alocados os recursos** — e não simplesmente se os atores existentes se coordenam de forma mais eficiente…»

«Neste contexto, **a G2H2 insta à adoção das seguintes medidas em relação aos três objetivos do Processo Conjunto**. Cada uma destas áreas deve contribuir para corrigir os desequilíbrios de poder existentes e para a construção de uma arquitetura global de saúde mais equitativa, democrática, transparente e responsável perante o público…….»

Além disso**,** uma **prioridade adicional proposta pelo G2H2: reconhecer o potencial da reforma legislativa para garantir os direitos à saúde.**

Política Global – Reforma ou rebranding? Uma série de entrevistas sobre o processo da OMS para reformar a arquitetura global da saúde: Amitabha Sarkar

A Sarkar; https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-10-19/reform-or-rebrand-interview-series-who-process-reform-global-health-architecture

«À medida que o grupo de trabalho responsável pelo processo de reforma liderado pela OMS prepara o seu relatório intercalar para novembro, perguntamos a especialistas em saúde global: poderá este processo conduzir a um sistema de saúde global mais equitativo? A nossa **série de entrevistas em três partes** com o Dr. Amitabha Sarkar (Universidade de Tampere, Instituto de Investigação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social (UNRISD)), Dian Maria Blandina (Universidade das Nações Unidas) e Aggrey Aluso (Resilience Action Network Africa (RANA)), **explora como seria uma reforma significativa, quais as vozes que estão a moldar o debate e se os países e**

as comunidades com menos influência irão ganhar maior controlo sobre as decisões que afetam a sua saúde.»

Esta é a parte 1 (com Sarkar).

Lancet GH (Editorial) – A saúde global está morta?

https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00290-1/fulltext

«**A saúde global está a atravessar uma crise existencial**. …»

Em seguida, o **editorial faz a ligação com o Accra Reset**. «… **O problema, portanto, não reside no que a saúde global aspira a ser, mas na forma como é praticada.** Numa escala mais ampla, inúmeros comentários, painéis de conferências e diálogos — em grande parte dominados por figuras de peso do Norte Global — tentaram abordar a forma como essa prática deveria mudar. No entanto, a maioria tem sido derivativa e carece de substância. **A publicação, em setembro, do relatório do Accra Reset, entre outros esforços, incluindo o da OMS, avançou finalmente para além das palavras, apresentando propostas práticas e de peso.** Com a sua exortação aos países para que elaborem um plano nacional de saúde para a era atual, um plano de investimento realista integrado no orçamento nacional e uma plataforma de coordenação liderada pelo próprio país, com a qual todos os parceiros de desenvolvimento estejam alinhados, **o relatório exige um novo nível de seriedade por parte de todas as partes interessadas. Os próximos 12 meses — o prazo estabelecido pelo «Accra Reset» para a elaboração destes planos — constituirão um teste decisivo à sua determinação.»…»**

O editorial conclui: **«…Então**, **a saúde global está morta? Bem, sejamos cautelosos**. Como escreve Patricia Schwerdtle nesta edição: "Relatos excessivamente cínicos sobre a saúde global podem, inadvertidamente, reforçar aqueles que já estão inclinados a atacá-la. A crítica deve ajudar o setor a resolver as suas deficiências, não minar o valor do próprio esforço." **Talvez devamos considerar o fim iminente da investigação que não tem em conta as estruturas de poder, segue cegamente as prioridades ditadas pelos financiadores e se exime das suas responsabilidades em matéria de reforço de capacidades. Mas não enterremos o conceito de saúde global enquanto aspiração, resultado e comunidade.»**

Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

Devex - África Pronta: Reconstruir a soberania na nova era da saúde em África

https://www.devex.com/news/sponsored/africa-ready-rebuilding-sovereignty-in-africa-s-new-health-era-113810

«Como pode uma infraestrutura de saúde sustentável e liderada por África ser financiada e gerida de forma a garantir a segurança sanitária global a longo prazo? À margem da 81.ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), o **Dr. Jean Kaseya, do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC),** explica.»

«Assumir o controlo dos resultados de saúde em África requer um roteiro abrangente. Isto está **em consonância com a narrativa «Africa Ready»,** que defende **que as instituições africanas concebam, financiem e administrem as suas próprias infraestruturas de saúde pública…»**

"… **Para acompanhar estes progressos e responsabilizar os líderes, o CDC África apresentará um quadro de resultados continental na quinta Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África**, **que** se realizará **em novembro deste ano**. O evento contará com um diálogo com os candidatos ao cargo de diretor-geral da OMS, garantindo que as necessidades do continente estejam em primeiro plano…."

PS: «Alcançar uma verdadeira soberania sanitária requer um CDC África com financiamento total. **A instituição necessita de mais 43 milhões de dólares para cumprir o seu mandato.** Esse apoio financeiro é fundamental para garantir que o continente possa gerir as suas próprias crises sem depender de agências estrangeiras.»

Development Today - Relatório governamental: a ajuda sueca à saúde global e aos direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) sofreu uma queda acentuada

A D Usher; https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/swedish-health-aid

(acesso restrito) **«O mais recente relatório anual do governo sueco sobre a atribuição de ajuda à saúde revela que o financiamento diminuiu um terço nos últimos cinco anos, com cortes significativos na questão emblemática da Suécia : a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SRHR**). A organização de defesa da saúde sexual RFSU apela a uma «suspensão imediata» destas reduções.»

IJHPM - Reavaliando a saída dos EUA da OMS: poder, precedente e o futuro da governação global da saúde; Comentário sobre «A saída dos Estados Unidos da Organização Mundial da Saúde: implicações e desafios»

S Siddiqi, K Buse et al; https://www.ijhpm.com/article_4954.html

«A 22 de janeiro de 2026, os Estados Unidos abandonaram formalmente a Organização Mundial da Saúde (OMS), oito meses após um editorial de Yazdi-Feyzabadi e colegas ter previsto o custo dessa saída. **Este comentário corrobora as principais preocupações do editorial, ao mesmo tempo que alarga a análise em quatro direções:** situando a retirada no contexto de uma longa história de ambivalência dos EUA em relação às instituições multilaterais; analisando quem está — e quem não está — a preencher o vazio de financiamento resultante; avaliando se as soluções propostas pelo editorial são politicamente realistas; e comparando as suas previsões com os acontecimentos posteriores à retirada…."

- Veja também um **comentário adicional de Kent Buse – via LinkedIn**:

«… **o artigo questiona quem está a preencher o vazio. A questão que eu acrescentaria é quem beneficia**, porque uma OMS com menos dinheiro e um alcance mais limitado não deixa um vácuo. Ela **cede a definição da agenda a quem quer que permaneça na sala.**

A China, por defeito: o seu peso normativo cresce nos fóruns que os EUA abandonaram, mesmo que

o financiamento prometido continue limitado. **As instituições filantrópicas**, cujas prioridades não requerem mandato dos Estados-Membros e cuja influência sobre um secretariado carente de fundos aumenta a cada corte orçamental. **Órgãos regionais fora da OMS, como o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC),** cujo papel crescente é bem-vindo, mas que não pode substituir um órgão de adesão universal em matéria de normas, tratados e vigilância. **E os intervenientes comerciais, que mais ganham e menos dizem**. Uma OMS incapaz de sustentar o seu trabalho em matéria de tabaco, álcool, alimentos ultraprocessados e preços dos medicamentos é uma OMS menos capaz de restringir as indústrias que lucram com a saúde precária.

… A retirada redistribui o poder, não apenas os fundos. A tarefa não é aceitar um centro normativo mais fraco, mas sim reconstruir um mais forte, menos dependente de qualquer doador individual. Parte desse processo já está em curso…»

Revista de Saúde dos BRICS - A Via da Saúde dos BRICS: evolução de um quadro de cooperação multilateral em saúde e a sua contribuição para a governação global da saúde

N Gahlot et al; https://www.bricshealthjournal.com/jour/article/view/120

«Ao longo de quinze anos, a Via da Saúde dos BRICS (também designada por Via da Saúde), que inclui as reuniões dos ministros da Saúde, as suas declarações conjuntas e os grupos de trabalho técnicos e mecanismos de cooperação estabelecidos por meio destas, evoluiu para se tornar um dos quadros de cooperação plurilateral em matéria de saúde mais substanciais entre as economias emergentes. A partir da **Declaração** inaugural **de Pequim, de 11 de julho de 2011**, a Via da Saúde alargou a sua agenda temática, passando da vigilância das doenças transmissíveis e da cooperação em matéria de tuberculose para abranger a cobertura universal de saúde, as doenças não transmissíveis, a resistência aos antimicrobianos, a saúde digital, a preparação para pandemias, a medicina tradicional e complementar, o acesso aos medicamentos, as doenças es de origem social e a promoção de estilos de vida saudáveis e do bem-estar mental. Declarações sucessivas estabeleceram compromissos partilhados e mecanismos institucionais que agora se estendem a todos os onze Estados-membros do grupo BRICS alargado**. Esta análise tem como objetivo traçar a evolução cronológica e temática da Vertente da Saúde de 2011 a 2026, analisar as suas principais áreas de cooperação e a sua tradução em iniciativas concretas, e examinar a sua contribuição para o panorama mais amplo da governação global da saúde, incluindo a coordenação na Assembleia Mundial da Saúde, o alinhamento com os quadros da Organização Mundial da Saúde e a presidência da Índia na área da saúde no G20 em 2023**. A 16.ª **Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS, realizada em Chandigarh a 23** de **julho** de 2026 no âmbito da Presidência indiana do BRICS em 2026, adotou a declaração **que introduz duas novas áreas prioritárias e cria o Grupo de Trabalho do BRICS sobre Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa,** marcando um dos resultados importantes da Vertente da Saúde presidida pela Índia**."**

Guardian – Dívida dos países mais pobres atinge o nível recorde de 9,4 biliões de dólares, revelam dados do Banco Mundial

https://www.theguardian.com/business/2026/nov/05/developing-country-debt-record-94tn-high-world-bank-data

«A dívida dos países em desenvolvimento atingiu um valor recorde de 9,4 biliões de dólares (7 biliões de libras) no ano passado, com os países mais pobres a pagarem as taxas de juro mais

elevadas desde o final da década de 1980, revelam dados do Banco Mundial. O governo do Reino Unido prepara-se para defender uma «nova iniciativa em matéria de dívida» no âmbito da sua **presidência do G20 no próximo ano** — uma medida que o primeiro-ministro, Andy Burnham, associou ao combate ao legado da escravatura.»

«No seu **Relatório Anual sobre a Dívida Internacional**, o Banco Mundial afirmou que **o aumento do custo do serviço da dívida externa estava a impedir alguns governos de investir no futuro.** O **aumento da dívida dos países em desenvolvimento no ano passado, de 5,5%, foi o mais rápido em quatro anos**, segundo o relatório — impulsionado por um **rápido aumento do crédito ao setor privado…»**

Política Global – O que se segue após os cortes na ajuda? Parcerias Sul-Sul em crescimento

https://www.globalpolicyjournal.com/blog/04/11/2026/what-next-after-aid-cuts-growing-south-south-partnerships

«Jonta Kamara analisa como **as crescentes parcerias África-Caraíbas e Sul-Sul poderão remodelar a arquitetura global da saúde.»**

Publish What You Fund — Índice de Transparência da Ajuda de 2026: os três maiores doadores mundiais de ajuda recuam em matéria de transparência, enquanto as instituições multilaterais lideram o caminho

https://www.publishwhatyoufund.org/2026/11/2026-aid-transparency-index-worlds-three-biggest-aid-donors-fall-back-on-transparency-while-multilaterals-lead-the-way/

«O Índice de Transparência da Ajuda de 2026, divulgado hoje pela Publish What You Fund, revela que os três maiores doadores de ajuda — a Alemanha, os EUA e o Reino Unido — se tornaram menos transparentes nos últimos dois anos. No entanto, a maioria das principais agências de ajuda e desenvolvimento do mundo continua a publicar informação de boa qualidade, após a queda mais acentuada da ajuda já registada. **As organizações multilaterais lideram o caminho**, e a Espanha regista a maior melhoria na história do Índice.»

"… **O Índice de Transparência da Ajuda 2026 avalia 33 das principais organizações de ajuda e desenvolvimento do mundo**. Vinte delas (61 %) receberam a classificação «boa» ou «muito boa», e apenas três foram classificadas como «fraca» ou «muito fraca». A **pontuação média manteve-se estável, em 62,1, em comparação com 62,7 em** 2024…."

CGD - É hora de a ajuda à saúde voltar a centrar-se nos países mais pobres

A. Gheorghe, P. Baker et al.; https://www.cgdev.org/blog/its-time-health-aid-re-focus-poorest-countries

«No início da década de 2000, cerca de 70 por cento da ajuda à saúde era direcionada para países de baixo rendimento (PBR). Atualmente, essa percentagem é inferior a 40 por cento. No entanto, apoiar a saúde nos PBR pode proporcionar melhores resultados do que noutros locais, desde que as limitações de capacidade nesses países e os riscos potenciais decorrentes da reafetação de recursos

sejam abordados de frente. **Uma vez que a ajuda enfrenta tempos turbulentos, o reorientar a atenção para os PBR deve estar no centro das redefinições de prioridades em curso. Este argumento constitui a base de uma nova investigação que iremos realizar nos próximos 18 meses, a qual explorará os potenciais benefícios, riscos, limitações e alavancas políticas que determinariam se tal reorientação é prática e responsável entre os principais financiadores globais da saúde…»**

Devex - O novo responsável pela cooperação para o desenvolvimento da França reposiciona a agência para uma nova era

https://www.devex.com/news/france-s-new-development-chief-repositions-the-agency-for-a-new-era-113737

(acesso restrito) «Cinco meses após o início do seu mandato, **Christophe Lecourtier está a reorientar as prioridades da agência em torno de um «triplo dividendo» para o desenvolvimento, a Europa e as parcerias estratégicas**, num contexto de cortes orçamentais e de crescente pressão política a nível nacional.»

Via Devex newswire: **«Christophe Lecourtier**, então embaixador francês em Marrocos e antigo diretor-geral da Business France, foi escolhido a dedo pelo presidente francês Emmanuel Macron para enfrentar esta nova era de desenvolvimento. **Lecourtier cumpre agora cinco meses no cargo de diretor executivo da AFD**. Embora pretenda manter intactas as conquistas de Rioux, **enfrenta desafios muito diferentes dos que se colocaram na última década e tem uma visão muito diferente para os resolver….”**

«… Lecourtier mostrou-se mais diplomático — como convém a um antigo embaixador — ao sublinhar que esta situação de **«ganha-ganha» não será um pretexto para uma vitória unilateral**. Sim, afirma que espera que **tornar a Agence Française de Développement, ou AFD, um instrumento mais explícito da estratégia francesa e europeia** a mantenha relevante, apesar dos cortes orçamentais que se avizinham e de uma tolerância política cada vez menor em relação à ajuda externa. **Em particular, pretende associar o desenvolvimento à garantia de minerais críticos, ao reforço da competitividade industrial e ao apoio às empresas francesas**. Por outro lado, afirma que **a prossecução desses objetivos não deve ser feita à custa dos países que a agência se destina a servir**. O sucesso exige **encontrar «um equilíbrio necessário entre os interesses dos nossos parceiros e os nossos próprios interesses»,** afirma, mas salienta que a França deve promover o desenvolvimento de forma a proporcionar benefícios tangíveis e duradouros aos países parceiros — especialmente em África — em vez de o tratar como um benefício secundário da garantia de recursos, escreve Jesse. «Não podemos comportar-nos como se não houvesse uma história colonial entre nós [e África]», salienta Lecourtier…»

«Ele também foi direto ao defender a sua agência contra os ataques da extrema-direita, que alegam que a ajuda externa é uma proposta de “ ” perdedora para a França — afirmando que os ataques se assemelham a uma tentativa de levar a instituição a julgamento — “um julgamento de bruxas”. Esses **ataques provêm, em grande parte, de Marine Le Pen**, **do partido de extrema-direita Agrupamento Nacional**, que lidera as sondagens para vencer as eleições presidenciais francesas do próximo ano**. Uma vitória nessas eleições não facilitaria propriamente a vida de Lecourtier. É mais uma razão pela qual o seu trabalho parece muito diferente do do seu antecessor, Rémy Rioux, que é reverenciado por ter duplicado a dimensão da AFD…»**

BM/OMS - FinHealth: Kit de Ferramentas de Diagnóstico para a Gestão das Finanças Públicas na Saúde 2.0

https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/edd5f135-c181-421d-8adb-4787b8aca5a2

Produto conjunto do Banco Mundial e da OMS.

«Este conjunto de ferramentas visa ajudar os profissionais a identificar e resolver os constrangimentos da Gestão das Finanças Públicas (GFP) que contribuem para as deficiências na prestação de serviços de saúde. Este conjunto de ferramentas assenta na sua orientação para a resolução de problemas relacionados com os serviços de saúde…»

Habib Benzian – Desconto de missão: o paradoxo das taxas de consultoria

No Substack;

«**Como a saúde global paga menos pelo objetivo e mais pelo poder**.»

«Na semana passada, escrevi sobre como a saúde global aprendeu a "alugar" o empenho, subcontratando as suas obrigações aos consultores de quem depende, mantendo ao mesmo tempo a autoridade firmemente no seu seio. ***Este ensaio trata do que lhes paga e do que isso revela.»***

Excerto: «Na maioria dos mercados, algo de valor implica um prémio. Na saúde global, o propósito funciona frequentemente ao contrário. Quanto mais significativo se supõe que o trabalho seja, mais fácil se torna sugerir que o próprio significado faz parte da remuneração. **A saúde global não paga um prémio pelo propósito. Cobra-o**. O consultor fornece o compromisso. A instituição retém parte do seu valor económico.»

PS: Uma sugestão amigável – sempre que, no futuro, pessoas do Boston Consulting Group forem contratadas pela OMS, digam-lhes «é por uma boa causa» (com tarifas extremamente baixas a acompanhar). Vamos ver se lhes apetece :)

Capítulo – Economia Política do Financiamento da Saúde

S. Witter, S. Sparkes et al.;
https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/9783111128238-014/html

- Parte de um **novo livro** sobre o financiamento da saúde em países de rendimento baixo e médio. Financiamento da Saúde em Países de Rendimento Baixo e Médio: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde (Editado por: Josephine Borghi et al)

«Este livro reúne uma **equipa de autores, predominantemente de países de rendimento baixo e médio**, para identificar e analisar questões prioritárias de financiamento da saúde nos seus respetivos países e regiões…»

Sobre o capítulo: **«Apresentamos o conceito de análise da economia política (AEP) do financiamento da saúde. O capítulo apresenta três exemplos** de **países (Tailândia, Peru, Nepal)**

onde este conceito foi aplicado e destaca a utilidade potencial da AEP não só para a avaliação retrospetiva, mas também para o planeamento prospetivo, com vista a melhorar o sucesso da adoção e implementação de políticas ou reformas de financiamento da saúde.»

End Austerity Collective — A austeridade está de volta e os especialistas contestam as recomendações políticas do FMI

https://endausterity.org/austerity-is-back-and-experts-challenge-the-policy-recommendation-of-the-imf/

«A austeridade está de volta e os especialistas contestam as recomendações políticas do FMI.»

«Num discurso proferido em Singapura, antes das reuniões anuais do FMI e do Banco Mundial, em outubro passado, Kristalina Georgieva afirmou que os decisores políticos «já não podem contar apenas com taxas de crescimento mais elevadas para resolver os problemas orçamentais». A diretora-geral do FMI **exortou os governos a apertar o cinto e os bancos centrais a adotarem uma «postura restritiva», sinalizando um regresso à austeridade**, numa altura em que o choque energético resultante da guerra no Irão, a dívida pública recorde e um boom de investimento em IA impulsionado pelo crédito pesam sobre a economia global.»

«Durante um debate em painel realizado em Banguecoque, como evento paralelo à cimeira do Banco Mundial e do FMI, estas posições do FMI foram contestadas sob diferentes perspetivas. O evento confrontou as opiniões de investigadores e especialistas em direitos humanos com as de Rodrigo Valdés, diretor do Departamento de Assuntos Fiscais do FMI. Isabel Ortiz, da Global Social Justice; Roos Saalbrink, da ActionAid International; Chiara Mariotti, do Gabinete do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos; e Farah Al-Shami, da Iniciativa Árabe para a Reforma, apresentaram evidências sobre os impactos das políticas de austeridade na prática, enquanto Valdés enquadrou os problemas da dívida como questões de «equidade intergeracional». Segue-se uma **transcrição editada do debate do painel**.»

«Este mapa mostra onde se encontra hoje a austeridade. Praticamente o mundo inteiro está afetado: 5,7 mil milhões de pessoas vivem em países que estão a aplicar medidas de austeridade. Isso representa 71% da população mundial. Este é um tema que diz respeito à maioria do mundo…»

«… **existem opções de financiamento disponíveis em todos os países, mesmo nos mais pobres. Há pelo menos dez opções**, todas elas apoiadas pelas instituições financeiras internacionais, bem como pela ONU, que **permitiriam corrigir a consolidação orçamental e avançar no sentido dos direitos humanos e dos objetivos de** desenvolvimento…»

IA e Justiça Fiscal Global

Guardian – É hora de bloquear as ofertas públicas iniciais (IPO) imprudentes de IA e tributar os bilionários

Naomi Klein e Ilana Glazer; https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/nov/02/ai-ipos-tax-billionaires

«Não podemos deixar que a classe dos bilionários corra riscos sem precedentes com o nosso futuro.»

«A classe dos bilionários está a enriquecer mais rapidamente do que nunca: um aumento de 40% na riqueza apenas nos últimos dois anos. Hoje, a riqueza combinada de quase 3 000 bilionários globais equivale a um quinto da produção anual de todo o mundo. Quase 1 000 bilionários vivem e fazem negócios nos Estados Unidos…»

«As ferramentas do seu domínio são as lacunas fiscais, as fusões empresariais e, no mundo da tecnologia onde muitos destes bilionários se encontram, as ofertas públicas iniciais (IPO). **Quando uma empresa entra na bolsa, os seus fundadores e investidores ganham a lotaria capitalista.** E, em vez de pagarem a sua quota-parte justa de impostos e redistribuírem recursos de volta à sociedade, a maioria volta-se e financia ainda mais consolidação empresarial e corrupção política para alargar o seu domínio…»

"… **Para financiar serviços essenciais, temos de tributar os bilionários e aprovar legislação nesse sentido, começando pela Califórnia e Nova Iorque, mas isso não é, claramente, suficiente. Não podemos permitir que surjam mais bilionários – ou trilionários – neste país**, alargando ainda mais o fosso da desigualdade que está a transformar uma vida digna num luxo neste país. **Temos também de bloquear as iminentes ofertas públicas iniciais (IPO) do setor tecnológico e preservar o que resta da nossa economia e da nossa sociedade…."**

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

Começamos com algumas **leituras relacionadas com as implicações das eleições intercalares**. E depois continuamos com o resto do «Trump 2.0», etc.

Estatística – Democratas ganham poder para contrariar as medidas de Trump na área da saúde

https://www.statnews.com/2026/11/03/midterm-elections-what-democratic-control-senate-means-healthcare/

«Reverter os cortes no Medicaid e restabelecer os subsídios da ACA serão provavelmente os primeiros objetivos.»

«A acessibilidade dos cuidados de saúde foi uma mensagem de campanha poderosa: em várias disputas eleitorais muito acompanhadas, os candidatos fizeram **da acessibilidade dos cuidados de saúde um ponto-chave da campanha**, prometendo restaurar os subsídios da Lei dos Cuidados de Saúde Acessíveis (ACA) e combater os cortes no Medicaid aprovados pelos republicanos como parte da lei "One Big Beautiful Bill" em 2025…

"O 'Medicare for All' ganha um defensor de destaque: a vitória de Abdul El-Sayed na corrida ao Senado do Michigan posiciona-o como o principal adversário dos democratas contra Kennedy. … Embora a sua corrida tenha sido uma das mais acompanhadas deste ciclo eleitoral, em grande parte

devido à ansiedade dos democratas quanto ao rumo do seu partido, muitos no meio académico e na área da saúde pública tinham esperança de que ele pudesse ser um defensor da sua causa. El-Sayed formou-se como médico-cientista, tendo realizado investigação sobre disparidades na saúde e saúde materna antes de se tornar diretor do departamento de saúde pública de Detroit. **Ao longo da campanha, também construiu uma enorme plataforma que irá aproveitar para defender o 'Medicare para Todos', bem como a sua visão para a saúde pública…."**

- Relacionado: **Stat – Os senadores Wyden e Sanders, defensores do «Medicare for All», vão assumir a liderança de comissões-chave**

«É improvável que haja uma reforma do sistema de saúde a curto prazo, mas a mudança no equilíbrio de poder poderá dar um novo impulso aos defensores da causa.»

- Via **Stat – Cinco vencedores e perdedores das eleições intercalares: a MAHA foi arrasada, médicos democratas entram em cena, o «Medicare para Todos» regressa «Médicos e cientistas democratas causaram sensação numa "onda STEM"».**
- E via **TGH – O que está por trás do aumento dos prémios dos seguros de saúde nos EUA**

«Um economista da saúde (J. Dieleman, IHME) analisa os fatores que estão a impulsionar os preços dos cuidados de saúde nos Estados Unidos após as eleições intercalares.»

Devex Pro - Análise da Devex: Um regresso da USAID após as eleições intercalares?

https://www.devex.com/news/devex-debrief-a-post-midterms-usaid-comeback-113177

(acesso restrito) Escrito antes da realização das eleições intercalares. **«Os legisladores mantêm em aberto as suas opções quanto ao futuro da ajuda externa dos EUA.»**

TGH - Opiniões de especialistas sobre o futuro da saúde global após as eleições intercalares nos EUA

https://www.thinkglobalhealth.org/article/expert-takes-on-the-future-of-global-health-after-the-u-s-midterm-election

«Os membros do CFR oferecem uma perspetiva sobre o que as mudanças dramáticas no Congresso poderão significar para a política de saúde global e interna dos EUA.»

«A Think Global Health entrevistou **Thomas Bollyky, titular da Cátedra Bloomberg em Saúde Global do CFR, e os membros seniores da área de Saúde Global Stephanie Psaki, Yanzhong Huang e Prashant Yadav** sobre o que o futuro poderá reservar para a saúde nos Estados Unidos e a nível global…

Cinco perguntas sobre saúde global para um Congresso totalmente novo

J Ratevosian, Mike e For no Substack;

«Uma colaboração pós-eleições intercalares com Jiriair Ratevosian sobre o que o Congresso deve fazer a seguir em matéria de saúde global...»

«Então, o que deve o Congresso fazer nestes dois anos? **Consideramos que há cinco questões que vale particularmente a pena colocar.**

1. O dinheiro que o Congresso aprova para a saúde global está realmente a ser gasto conforme o Congresso pretendia?...

2. O que aconteceu exatamente à USAID e o que se perdeu?...

3. O que aconteceu ao resto da capacidade dos EUA em matéria de saúde global? (por exemplo, o CDC, …)…

4. Será que o novo modelo bilateral está a proporcionar uma maior apropriação por parte dos países e melhores resultados em matéria de saúde?...

5. O que seria necessário para que os Estados Unidos voltassem a colaborar seriamente com a OMS?..."

HPW – O efeito Trump-Kennedy na saúde dos EUA: danos graduais ao longo de décadas

https://healthpolicy-watch.news/the-trump-kennedy-effect-on-us-health-cuts-to-medical-services-and-fewer-vaccinations/

«Os cortes no Medicaid, os serviços de saúde para americanos de baixos rendimentos, e a redução das vacinações infantis – a par de insinuações persistentes de que as vacinas não são seguras – constituem as alterações mais significativas na política de saúde implementadas pela administração Trump desde janeiro de 2025. Estas medidas têm sido acompanhadas pela **redução do apoio alimentar às famílias de baixos rendimentos, pela expulsão de cientistas e por cortes drásticos nos orçamentos de investigação.** O impacto cumulativo destas políticas levará décadas a avaliar, mas os **primeiros danos já podem ser medidos no aumento das doenças infecciosas e no agravamento da saúde materna.»**

«A administração Trump prevê que irá gastar menos 900 mil milhões de dólares no Medicaid entre 2025 e 2034 — em grande parte tornando mais difícil às pessoas preencherem os requisitos para aceder ao programa. Segundo os seus próprios cálculos, 10,5 milhões de pessoas perderão ou verão reduzidos os seus benefícios de saúde, em grande parte para compensar os cortes fiscais de Trump que mais beneficiam os americanos mais ricos. **Prevê-se que os cuidados maternos, os cuidados de saúde nas zonas rurais e os cuidados de saúde para as comunidades negras e hispânicas sejam os mais afetados.** O orçamento do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) sofreu um corte de 12,5% neste ano financeiro (que teve início a 1 de outubro), prevendo-se mais cortes nas bolsas de investigação e nos serviços de saúde…."

Washington Post — Relatório dos democratas no Senado alega que as medidas de política externa de Trump desperdiçaram 19 mil milhões de dólares

WP;

«O relatório de investigação da Comissão de Relações Externas do Senado tem como objetivo documentar os custos e o desperdício resultantes das medidas de Trump para reformular a política externa.»

«Os esforços da administração Trump para desmantelar agências governamentais dos EUA e despedir funcionários federais poderão custar aos contribuintes mais de 19 mil milhões de dólares, argumentam os democratas do Senado num relatório publicado [na semana passada, na] quinta-feira. O documento de investigação, assinado por todos os democratas da Comissão de Relações Externas do Senado, marca uma das tentativas mais abrangentes por parte dos legisladores em exercício para **estimar o custo das medidas do presidente Donald Trump para reorientar a máquina diplomática do governo federal de acordo com os princípios de uma política externa «America First»**.
Os democratas argumentam que a administração tem conduzido uma política externa que descartou grande parte das ferramentas de supervisão incorporadas no governo federal, despedindo organismos de controlo e ignorando a intenção do Congresso…»

«… **O relatório representa a mais recente tentativa dos legisladores da oposição de explorar a questão da corrupção, que se tornou uma das principais preocupações dos eleitores na véspera das eleições intercalares de novembro.»**
Com os democratas a parecerem prestes a reconquistar, pelo menos, a Câmara dos Representantes após as eleições, o documento representa também um **modelo para o tipo de supervisão rigorosa que poderá caracterizar os dois anos restantes da administração Trump….”**

«O relatório cita uma **correspondência da administração dirigida ao Congresso, na qual se estima que o encerramento da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (**USAID**) poderá custar até 19** mil milhões **de dólares, uma vez que a administração está a negociar a rescisão de milhares de contratos.** … O cálculo de mais de 19 mil milhões de dólares em fundos desperdiçados combina o custo estimado pela administração para encerrar a USAID e para pagar aos funcionários federais em licença…»

Mike Ruffner - Como acertar no cofinanciamento

M. Ruffner; https://mikeruffner.substack.com/p/getting-co-financing-right

Por o **antigo responsável pela política de cofinanciamento do PEPFAR**. «Em sistemas de saúde com financiamento insuficiente, **a forma como os governos direcionam os recursos escassos é mais importante do que a dimensão dos seus compromissos…»**

«… **No final do meu mandato no PEPFAR, o embaixador Nkengasong aprovou uma nova política de cofinanciamento a ser implementada no próximo ciclo de financiamento.** Embora o momento fosse coincidente, havia também um apelo crescente da parte de entidades externas, incluindo o Congresso e defensores da causa, para que o PEPFAR esperasse alguma participação ativa por parte dos países parceiros. **Como responsável e defensora da política, estava bem ciente das dificuldades em criar um plano viável….”**

Ruffner argumenta: «… **Os compromissos devem ser suficientemente específicos para deixar pouca margem para interpretação, suficientemente modestos para que se possa razoavelmente esperar que os governos os cumpram e mensuráveis através de despesas reais, em vez de promessas orçamentais. Também pretendia minimizar a necessidade de julgamentos subjetivos sobre o cumprimento ou de negociações sobre exceções e isenções**. As consequências do incumprimento de um compromisso devem ser claras antecipadamente, proporcionais ao incumprimento e suficientemente credíveis para que ambas as partes esperem que sejam aplicadas. É preferível ter um requisito modesto que seja consistentemente cumprido e aplicado do que um requisito ambicioso que exista principalmente no papel. O desafio consiste em tornar o compromisso significativo e que vá além do que o governo já planeava fazer…

E conclui: «… **A futura política de cofinanciamento oferece uma oportunidade para estabelecer uma abordagem mais credível e estratégica. Nada disto elimina a necessidade de assistência externa**. A maioria dos países, mesmo os países com rendimentos nominalmente mais elevados, continuará a enfrentar escolhas extremamente difíceis sobre quais os serviços que podem suportar financeiramente. **Mas o cofinanciamento pode influenciar o que sobrevive a esse racionamento. Devemos avaliar a política não pela dimensão dos compromissos financeiros assumidos pelos governos, mas sim pela capacidade desses compromissos em ajudar a preservar os serviços e sistemas que mais importam**.»

Emily Bass — Países co-signatários da AFGHS pedem aos utilizadores dos serviços de saúde que ajudem a colmatar o défice de financiamento

No Substack;

«…Centenas de milhares de ugandeses que vivem com VIH e estão a receber tratamento antirretroviral poderão ser alvo de taxas de utilização ou de regimes de seguro de saúde comunitário que exijam o pagamento de prémios modestos, de acordo com a **versão de abril de 2026 do documento de implementação da Estratégia Global de Saúde "America First" do país**. No âmbito da **estratégia** de **«financiamento sustentável para o setor privado sem fins lucrativos»**, 491 unidades de saúde serão alvo de uma introdução faseada de taxas de utilização e da expansão do programa de seguro de saúde comunitário…»

«… **O documento de implementação do Uganda é o único que tive oportunidade de analisar. Mas o governo do Uganda não está sozinho ao recorrer aos utilizadores dos serviços de saúde para ajudar a colmatar as lacunas de financiamento** causadas pela retirada abrupta dos fundos norte-americanos…» «… …a adoção, por parte do governo nacional, de políticas que transferem os custos para os utilizadores dos serviços de saúde, apesar das evidências de que tais abordagens podem agravar as desigualdades e deixar os défices por colmatar.»

«Dois países não constituem um padrão, mas levantam questões urgentes: terão outros países, incluindo a Libéria, incluído taxas de utilização ou regimes de seguro de saúde comunitário nos seus planos de implementação? Se assim for, será que alguma destas descrições tem aquilo que falta à de Uganda: **um plano de contingência em vigor para o caso de estas estratégias para sistemas de saúde sustentáveis não produzirem os resultados esperados — tal como já aconteceu anteriormente?...»**

Brookings – Como os Estados Unidos utilizam os canais multilaterais para a sua ajuda: uma comparação com outros grandes doadores

Homi Kharas; https://www.brookings.edu/articles/multilateral-aid-united-states-donor-comparison/

«As organizações multilaterais ganham o seu lugar onde a escala, a partilha de recursos, a neutralidade e a influência são importantes: logística humanitária, produtos de saúde globais, financiamento concessionário em grande escala e apoio orçamental em contextos de alto risco.

Excluindo as contribuições para as instituições da UE, **os EUA forneceram cerca de um terço da sua ajuda total a, ou através de, agências multilaterais em 2025, um valor aproximadamente comparável ao de outros grandes doadores** (membros do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE, ou CAD).

Os EUA **contribuem com a sua quota-parte justa para a ajuda humanitária multilateral, mas muito menos do que outros no que diz respeito às contribuições de base para as organizações multilaterais.**

Os EUA recorrem intensamente ao financiamento afetado a fins específicos. A afetação de fundos a fins específicos acarreta custos consideráveis. A maioria das dotações dos EUA destina-se a financiar projetos de um único doador, em vez de programas temáticos ou fundos comuns. A redução da afetação de fundos a fins específicos poderia libertar centenas de milhões de dólares anualmente.

Os EUA nunca realizaram uma revisão da ajuda multilateral baseada em dados concretos. Os EUA são membros da Rede de Avaliação do Desempenho das Organizações Multilaterais (MOPAN), mas não têm utilizado de forma transparente estes dados para decidir quais as agências multilaterais a apoiar e onde solicitar reformas. »

Impacto dos cortes na ajuda e transição

Saúde Pública Global – Profissionais de saúde a lidar com o fim do «excepcionalismo» do VIH: «Agora é a sua saúde, a sua responsabilidade»

I Haaland; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2757334

«Este artigo examina como os profissionais de saúde da linha da frente no Quénia lidam com o fim do excecionalismo do VIH, à medida que os cuidados abrangentes relacionados com o VIH, financiados por doadores, se desmoronam. Com base num trabalho de campo etnográfico realizado em Kisumu entre agosto e dezembro de 2024 e em novembro de 2025, **o artigo traça como a retirada repentina do apoio da USAID/PEPFAR acelerou uma integração já planeada dos serviços relacionados com o VIH no sistema de saúde pública.** Através das experiências de três profissionais de saúde — Mary, Dan e Samuel —, a análise mostra como a erosão do apoio psicossocial, da mão-de-obra especializada e das relações de cuidados a longo prazo transformou tanto os cuidados relacionados com o VIH como o trabalho de os prestar. Os profissionais de saúde tentaram manter a continuidade através da improvisação, do trabalho moral e do apoio não remunerado, mesmo quando o seu próprio emprego se tornou precário. **O artigo defende que o fim do «excepcionalismo**

do VIH» é vivido não como a normalização do VIH, mas como o desmantelamento dos cuidados abrangentes, acompanhado por uma transição gradual da relação terapêutica de cliente para a condição de doente e por uma redistribuição da responsabilidade tanto para os clientes como para os profissionais da linha da frente."

AJHESP - Soberania sem austeridade: conceber um quadro de segurança sanitária para uma cobertura de saúde equitativa em África após a redução da ajuda

H Zandam; https://www.africanjhesp.org/content/article/3/4/full/

«Este documento de política analisa a fragilidade estrutural dos sistemas de saúde africanos através da teoria da dependência, dos determinantes sociais da saúde e do reforço dos sistemas de saúde, e questiona como a inclusão pode ser protegida à medida que o financiamento externo se retira. A sua abordagem analítica consiste numa síntese estruturada de especialistas, ancorada em modelos de cobertura da África e do Sul Global (o seguro de saúde comunitário do Ruanda, as isenções de seguro do Gana, o Regime de Cobertura Universal da Tailândia, a Estratégia de Saúde da Família do Brasil e o desmantelamento cauteloso do Seguro Popular do México), com mecanismos selecionados do Medicaid e do Medicare dos EUA como contributos comparativos secundários. **O artigo recomenda um quadro de Segurança Sanitária para Populações Vulneráveis em África (AVPHS)**: direito à cobertura com base na vulnerabilidade categórica, numa trajetória progressiva e universalista; mutualização nacional de riscos com partilha progressiva de custos entre o nível central e o subnacional; aquisição a nível distrital com coordenação dos cuidados por parte de agentes comunitários de saúde; um pacote de benefícios com prioridades explicitamente definidas, que incorpore necessidades sociais relacionadas com a saúde; e pagamentos ajustados à vulnerabilidade, sequenciados de acordo com a capacidade de recolha de dados. **O quadro especifica a sua estrutura de assunção de riscos, o método de definição de prioridades, as condições prévias e as fases de adoção, e enuncia os compromissos que a adoção impõe, oferecendo um caminho financiado a nível nacional que protege a inclusão durante a transição da ajuda."**

Blogue da OMS/GFF e do Banco Mundial — Melhores dados, sistemas mais fortes: lições dos países sobre a resposta aos cortes na ajuda e a manutenção dos serviços essenciais

Cicely Thomas (GFF) e Susan Sparkes (OMS); https://hf-phc-webinar-series.createpublishsite.com/better-data-stronger-systems-country-lessons-on-responding-to-aid-cuts-and-maintaining-essential-services

«De que informações precisam os países para proteger os serviços face às reduções na ajuda à saúde?
No nosso novo blogue da Organização Mundial da Saúde, do Mecanismo Global de Financiamento (GFF) e do Grupo do Banco Mundial, extraímos lições da Nigéria, da Serra Leoa e do Uganda, partilhadas no nosso recente webinar sobre Financiamento da Saúde e Cuidados de Saúde Primários.»

"O que os países nos mostraram:
✔ Os dados sobre quem financia o quê e como, tanto de fontes nacionais como externas, constituem a primeira linha de resposta.
✔ Os dados têm de ser oportunos e transparentes para poderem ser utilizados nas decisões

orçamentais

✔ A integração requer uma reformulação do sistema de financiamento, não se limitando a pedir aos profissionais da linha da frente que prestem mais serviços

✔ Requisitos de «cofinanciamento» separados e descoordenados prejudicam respostas fiscalmente realistas e abrangentes a nível setorial

O que isto significa para o futuro da ajuda à saúde:
Acompanhamento sistemático, transparente e partilhado do financiamento nacional E externo
Todo o financiamento dos parceiros deve estar em conformidade com o plano e o orçamento e ser reportado através dos sistemas nacionais
Reestruturação do sistema baseada em dados, que reduza a fragmentação e permita modelos integrados de cuidados
Decisões de financiamento público orientadas por prioridades e orçamentos nacionais e a nível do sistema…"

Brainstorming pós-2030

Política Social Global – O papel do Estado no imaginário de relatórios progressistas recentes

Gabriele Koehler; https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261494903

(acesso restrito) **«Em 2026, três relatórios importantes surgiram quase simultaneamente no universo da justiça social e do Estado-providência: o livro sobre contratos eco-sociais** (ESC), co-autoria de Patrick Huntjens, Najma Mohamed, Katja Hujo e Manisha Desai (2026); **o Relatório sobre Justiça Global (GJR)** (Chancel et al., 2026), elaborado por uma equipa de académicos do World Inequality Lab; e **«O Roteiro para a Erradicação da Pobreza para Além do Crescimento»** (Roteiro), de Olivier De Schutter (2026), antigo Relator Especial sobre a Pobreza Extrema. **Cada um deles aborda políticas, ideias e, consequentemente, o papel do Estado, à luz da pobreza extrema e das desigualdades crescentes, da concentração desenfreada de riqueza e poder, do acesso injusto a bens e serviços públicos, das três crises planetárias e da autocracia opressiva…»**

Recursos Humanos para a Saúde

Plos GPH – O potencial de uma «próxima geração» de profissionais de saúde comunitários para acelerar o progresso no alcance da Cobertura Universal de Saúde e da Saúde para Todos

H B Perry, J D Sachs, R Panjabi et al;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007545

«O reforço dos programas de agentes comunitários de saúde (ACS) constitui a via mais rápida e económica para que os sistemas de saúde alcancem o seu pleno potencial. Os ACS devem tornar-se a espinha dorsal dos cuidados de saúde primários (CSP) e a base dos sistemas de saúde. As evidências de mais de uma década de experiência à escala nacional demonstram que os ACS,

quando devidamente formados, remunerados, equipados e supervisionados, podem levar serviços essenciais de alta qualidade até aos locais mais remotos, melhorando simultaneamente a eficiência global do sistema de saúde. **Encontramo-nos num momento em que as estratégias dos doadores e o investimento privado estão cativados pela promessa da saúde digital e da inteligência artificial. A abordagem mais fiável para salvar mais vidas continua a ser um ACS remunerado e apoiado, dotado de ferramentas digitais**. Ao mesmo tempo, a redução da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) cria tanto riscos como oportunidades. A APD deve passar do apoio aos serviços para o capital catalisador: investimentos com prazos definidos e de contrapartida que acelerem a própria política governamental a favor dos ACS. **Uma «próxima geração» de programas de ACS « » nos países de rendimento baixo e médio permitiria que os ACS visitassem todas as casas mensalmente e prestassem uma ampla gama de serviços de cuidados de saúde primários, graças a uma remuneração adequada e a formação, supervisão, apoio logístico e integração no sistema de saúde apropriados.** Isto poderia gerar um retorno económico altamente favorável — através de ganhos de produtividade decorrentes de uma melhor saúde, da redução das despesas com cuidados de saúde e da mitigação do risco de pandemias. **Uma «próxima geração» de programas de ACS é a nossa melhor aposta para acelerar o progresso na concretização da Cobertura Universal de Saúde e da Saúde para Todos o mais cedo possível. »**

All Africa – Congo-Kinshasa: Responsável global de enfermagem alerta para os perigos da desinformação após o assassinato de uma enfermeira que tratava de doentes de Ébola no Congo

https://allafrica.com/stories/202610300172.html

«O presidente do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) alertou para os perigos mortais que a desinformação representa para a profissão de enfermagem, na sequência do assassinato de uma enfermeira na República Democrática do Congo (RDC), que estava a prestar assistência a um caso de Ébola. O diretor executivo do ICN, **Howard Catton,** afirmou que a «notícia trágica» servia para lembrar que a desinformação generalizada era particularmente perigosa para os profissionais de saúde, depois de jovens armados com machetes terem assassinado a enfermeira…»

"«A desinformação na área da saúde e a quebra de confiança na ciência constituem agora um risco mortal para os enfermeiros e profissionais de saúde», escreveu Catton na plataforma de comunicação social X, a 29 de outubro…."

«**Existe tanto a migração de enfermeiros licenciados do continente africano como o desemprego entre os enfermeiros em** África», afirmou Catton… «Assim, ao observarmos este crescimento do número de profissionais de saúde comunitários, sabemos também que os enfermeiros licenciados continuam a deixar África para se mudarem para países de rendimento elevado na Europa ou na América do Norte.» Ao mesmo tempo, muitos enfermeiros no continente continuam desempregados…»

Catton citou dados da ONU que mostram que a força de trabalho na área da saúde em África cresceu para 5,72 milhões em 2024, face aos 4,3 milhões em 2018, salientando que esse progresso não acompanha a procura.

Apenas 46 por cento das necessidades de mão-de-obra: «**A região africana dispõe atualmente de apenas 46 por cento dos profissionais de saúde de que** necessita»**,** afirmou o responsável pelo grupo internacional de enfermagem. **«Para nós, isto começa a parecer uma forma de neocolonialismo, porque estamos a ver os nossos recursos valiosos a serem-nos retirados; não**

estamos a ser devidamente compensados por eles», afirmou o responsável pela enfermagem, transmitindo o sentimento que alguns líderes africanos lhe expressaram…»

PS: «… **O relatório "África 2026" da OMS indica que, em 2024, cerca de 943 000 profissionais de saúde qualificados em toda a região africana estavam desempregados.** Isto acontece num momento em que o continente enfrenta graves carências de pessoal e satisfaz apenas 46 por cento das suas necessidades globais de profissionais de saúde. **«Estamos a formar mais profissionais de saúde do que nunca, mas muitos continuam desempregados enquanto milhões ficam sem cuidados», afirmou o Dr. Mohamed Yakub Janabi, diretor regional da OMS para África.»**

Eurekalert - A força de trabalho global na área da saúde invisível: por que razão os enfermeiros são mais importantes do que nunca

https://www.eurekalert.org/news-releases/1149392

«Desde a saúde comunitária até à resposta ao Ébola, **a enfermagem já está a realizar trabalho no âmbito da iniciativa "One Health"** – mas **a** sua **contribuição continua a ser subvalorizada.»**

«**Os enfermeiros podem ser uma das partes mais importantes da força de trabalho dos cuidados de saúde — no entanto, a sua contribuição é ignorada, de acordo com um novo artigo que analisa o lugar da profissão no crescente movimento "One Health",** que visa interligar a saúde humana, animal e ambiental.»

«Os enfermeiros já são fundamentais para o One Health. O artigo, publicado na revista de acesso aberto ***CABI One Health*****,** defende que a enfermagem já está a pôr em prática muitos dos princípios que estão no cerne do One Health. Os enfermeiros atuam nos cuidados clínicos, na saúde comunitária e ambiental, na prevenção de infeções e na resposta a emergências…»

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

E Drugha – Promessas com âncoras: Por que razão alguns compromissos de financiamento para a Cobertura Universal de Saúde se mantêm e outros se desviam

https://www.linkedin.com/pulse/promises-anchors-why-some-financing-commitments-health-druga-phd-dbpge/

«… **A defesa da saúde global há muito que parte do princípio de que compromissos financeiros específicos, tais como metas de despesa, impostos destinados a fins específicos e limites mínimos legais de despesa, têm mais probabilidades de concretizar a Cobertura Universal de Saúde do que objetivos gerais**. A suposição parece razoável. As promessas específicas são mais fáceis de monitorizar e mais difíceis de ignorar. **No entanto, o historial é misto: alguns compromissos específicos foram cumpridos e depois revogados, enquanto outros nunca chegaram a ser cumpridos. E diferem menos na sua especificidade do que no que essa especificidade representa**: Abuja fixou um valor numa declaração, a Tailândia fixou um direito na lei, com um pacote de benefícios definido e um orçamento per capita. **A questão não é, portanto, se um compromisso é específico, mas em que é que é específico…."**

*«O que é**, então,** que **faz** com que **um compromisso de financiamento se mantenha?** Será a dimensão da promessa, a sua forma jurídica ou a fonte de receitas subjacente? Por que razão alguns compromissos sobrevivem a mudanças de governo, enquanto outros são discretamente limitados, desviados ou abolidos?* Para responder a estas perguntas, é preciso olhar para além dos compromissos e ver o que os mantém em vigor…»

«Neste ensaio, defendo que a diferença não reside entre compromissos específicos e gerais, mas sim entre compromissos *«ancorados»* e *«flutuantes»*. ***Um compromisso flutuante*** é uma promessa, por mais precisa que seja, que não está ligada a nada que torne oneroso o seu abandono. ***Um compromisso ancorado*** está ligado a três elementos: uma fonte de receitas protegida (*uma âncora de receitas*), uma coligação interna que o defende (*uma âncora de eleitorado*) e uma instituição que transforma o dinheiro em direitos que as pessoas podem exercer (*uma âncora de direito*). A ancoragem faz mais do que apenas decidir se um compromisso sobrevive. **Nos casos analisados abaixo, os compromissos terminam numa de quatro situações: nunca se concretizam, mantêm-se ao longo do tempo, são suspensos e posteriormente restabelecidos, ou são abolidos sem possibilidade de recuperação**. As três âncoras não têm a mesma força e não desempenham a mesma função. **As âncoras de receitas são as mais facilmente contornadas, as âncoras de direitos são as mais difíceis de remover e as âncoras de eleitorado parecem ser as mais importantes para determinar se um compromisso regressa após ter sido rejeitado**. Desenvolvo esta distinção através de uma análise da literatura sobre financiamento da saúde e feedback político, bem como de um conjunto de casos-país, **e discuto o que isso significa para a Reunião de Alto Nível da ONU de 2027 sobre a** Cobertura Universal **de Saúde (**UHC)….”

AÇÃO — Sinais de alerta precoce para a meta de 1,5 mil milhões da Coberta de Saúde Universal do Banco Mundial

https://www.action.org/2026/10/29/worldbankanalysis26/
«O Grupo do Banco Mundial estabeleceu um objetivo ambicioso: apoiar os países a alcançar 1,5 mil milhões de pessoas com serviços de saúde de qualidade e acessíveis até 2030. **A quatro anos do prazo, a ACTION analisa mais de perto o que será necessário para transformar essa ambição em realidade, examinando os resultados em saúde e nutrição, os progressos até à data e as tendências no financiamento do setor da saúde pela AID. A análise constata progressos importantes, mas também sinais de alerta precoce. …»** (com conclusão na p. 8)

“… a análise centra-se em duas questões-chave: • As tendências de aprovação da IDA no âmbito da IDA20 e no primeiro ano da IDA21 refletem um nível de financiamento do setor da saúde consistente com a escala de ambição necessária para atingir a meta da Cobertura Universal de Saúde (UHC)? • As tendências atuais em termos de resultados e cobertura sugerem que o progresso rumo à meta de 1,5 mil milhões de pessoas com Cobertura Universal de Saúde está no bom caminho?...”

Citação: «… **A 12 de outubro de 2026, o Banco informou ter alcançado 742,2 milhões de pessoas, um aumento em relação aos 552,7 milhões registados a 5 de outubro, o que representa quase metade da sua meta de 1,5 mil milhões**. No entanto, aproximadamente **78 por cento do aumento mais recente é atribuível a um único projeto existente na Indonésia…»**

E: **«A análise revelou um declínio acentuado no financiamento aprovado pela IDA para o setor da saúde em projetos que o Grupo do Banco Mundial identifica como contribuindo para a sua meta de Cobertura Universal de Saúde…»**

AJHESP - Reorientar o financiamento da saúde para a prevenção: a reforma dos cuidados de saúde primários gratuitos do Gana como modelo para os países de rendimento baixo e médio: um comentário

A. A. Farhan et al.; https://www.africanjhesp.org/content/article/3/2/full/

«A reforma dos Cuidados de Saúde Primários Gratuitos (FPHC) do Gana, introduzida em 2026, representa uma reorientação deliberada do Regime Nacional de Seguro de Saúde (NHIS) — passando de um modelo de seguro episódico e curativo para um sistema proativo e centrado na prevenção, ancorado no nível primário.»

«… **Este comentário apresenta uma descrição da arquitetura de financiamento e das características de conceção da reforma e analisa as suas implicações para as aquisições estratégicas e o financiamento dos cuidados de saúde primários nos países de rendimento baixo e médio**. … Defendemos que o financiamento sustentável dos cuidados de saúde primários requer não apenas um aumento da despesa, mas uma reestruturação fundamental da forma como os recursos são reunidos, atribuídos e traduzidos em resultados de saúde para a população. **A abordagem do Gana oferece um modelo relevante em termos de políticas para países em transição para uma cobertura universal de saúde (UHC) orientada para a prevenção e centrada nos cuidados de saúde primários**.»

OMS — Como a legislação em matéria de saúde contribui para alcançar a cobertura universal de saúde

Autor principal: **D. Clarke; https://iris.who.int/items/557a2264-1523-4c97-b3cb-c8503d8eda0b**

«Esta publicação analisa de que forma os quadros jurídicos contribuem para a concretização e a sustentabilidade da cobertura universal de saúde (CUS). Enquadrada na série "UHC Law in Practice", fornece um **quadro conceptual para compreender o papel da legislação na tradução de compromissos políticos em direitos exigíveis, responsabilidades institucionais, mecanismos de governação e mecanismos de prestação de contas** que apoiam o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade sem dificuldades financeiras. **O documento descreve dez dimensões jurídicas inter-relacionadas da UHC, incluindo direitos de acesso, financiamento, pacotes de prestações, recursos humanos e medicamentos, regulamentação da qualidade, governação, equidade e , envolvimento do setor privado e concretização progressiva, abordando simultaneamente questões jurídicas emergentes relacionadas com a saúde digital, a governação de dados e a inteligência artificial.**

«Com base em exemplos comparativos de países como o Brasil, a Colômbia, a França, o Gana, a Índia, os Países Baixos, o Ruanda, a África do Sul, a Tailândia e o Reino Unido, a publicação ilustra como as diferentes abordagens jurídicas influenciam a conceção, a implementação e a resiliência dos sistemas de saúde…»

Relatório da GEHM: Respostas orientadas para os cuidados de saúde primários destinadas a pessoas em movimento

https://www.who.int/publications/i/item/9789240126626

Esta tarde, o Programa de Saúde e Migração da OMS, em colaboração com a Unidade de Prestação de Serviços e Cuidados de Saúde Primários da OMS, lança a 8.ª **Revisão Global de Evidências sobre Saúde e Migração (GEHM), intitulada *«Respostas orientadas para os cuidados de saúde primários para migrantes, refugiados e populações deslocadas»*.**

«Esta última edição da GEHM **sintetiza as evidências globais sobre como as respostas orientadas para** os cuidados **de saúde primários podem melhorar os resultados de saúde e o acesso aos cuidados para as pessoas em movimento, ao mesmo tempo que apoiam sistemas de saúde mais inclusivos, responsivos e resilientes.** A revisão examina intervenções em diversos contextos e explora como os componentes centrais dos cuidados de saúde primários — prestação integrada de serviços, ação multissetorial e envolvimento da comunidade — podem contribuir para uma melhor saúde e bem-estar das populações migrantes e deslocadas…»

Saúde dos adolescentes

OMS – Um em cada quatro adolescentes em todo o mundo referiu não ter tido nenhum dia de atividade física na semana anterior

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-one-in-four-adolescents-worldwide-reported-no-active-days-in-the-previous-week?=v3

«Um em cada quatro adolescentes em todo o mundo referiu não ter praticado pelo menos 60 minutos de atividade física em nenhum dia da semana anterior.»

«De acordo com **novas estimativas globais divulgadas** hoje **pela Organização Mundial da Saúde (OMS)**, isto equivale a cerca de 240 milhões de jovens com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos que referiram não ter realizado pelo menos 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa em nenhum dia da semana anterior. Em média, os adolescentes referiram ter praticado atividade física apenas 2,7 dias por semana, enquanto apenas 14% referiram ter praticado atividade física nos sete dias.

Os **resultados apontam para uma falta de progresso a nível global nos últimos 15 anos**, com os níveis de atividade física entre os adolescentes praticamente inalterados durante este período.»

- Mais informações na HPW - 1 em cada 4 adolescentes em todo o mundo pratica menos de uma hora de atividade física por semana

«Em média, os adolescentes referiram praticar atividade física durante pelo menos uma hora por dia em apenas 2,7 dias por semana. **As raparigas eram menos ativas do que os rapazes em todas as regiões da OMS, o que aponta para uma grande disparidade de género na quantidade de atividade física praticada pelos adolescentes.»**

Quanto às **diferenças regionais marcantes**: «Na **maior parte da Europa, da Ásia e em partes das Américas, 90% ou mais dos adolescentes referiram praticar uma hora de atividade física todos os dias. Noutras regiões, principalmente em África, no Médio Oriente e em partes do Sul da Ásia, mais de 40% dos inquiridos referiram não ter dias de atividade física**. «Os nossos dados revelaram que existem dois padrões bastante distintos de dias de atividade física, que se alinham, em linhas gerais, com as regiões. Verificamos que**, em muitos dos contextos de países de rendimento baixo e médio, o padrão é caracterizado por uma elevada prevalência de dias sem atividade** física»,

afirmou a Dra. Leanne Riley, chefe da unidade de vigilância, monitorização e comunicação da divisão de DNT da OMS…»

«O relatório da OMS apela também a mais medidas nas áreas da educação, dos transportes e do planeamento urbano, para tornar os ambientes mais propícios à atividade física regular. O desafio não consiste simplesmente em persuadir os adolescentes a movimentarem-se mais. Trata-se **de criar ambientes que tornem a atividade física uma parte normal e fácil do processo de** crescimento», afirmou também Riley, da OMS, na conferência de imprensa.

… **As marcas desportivas também entraram em ação, afirmando que podem desempenhar um papel importante na promoção de uma atividade física mais saudável**. Em resposta ao relatório da OMS, cerca de 83 empresas e federações de artigos desportivos assinaram uma **carta aberta** coordenada pela **Federação Mundial da Indústria de Artigos Desportivos (WFSGI)**, comprometendo-se a intensificar os esforços para ajudar mais jovens a movimentarem-se….”

Dia Mundial das Cidades (31 de outubro)

Dev Discourse - Dia Mundial das Cidades: a OMS apela a habitação saudável, segura e acessível para todos

https://www.devdiscourse.com/article/health/3999945-world-cities-day-who-calls-for-healthy-safe-and-accessible-housing-for-all

«A Organização Mundial da Saúde apela a uma maior ação para disponibilizar habitação saudável, segura e acessível a todos, colocando a habitação no centro da sua mensagem para o Dia Mundial das Cidades.»

«Sob o tema **“Regenerar a cidade: habitação adequada para** todos”, a OMS destaca a forma como as condições de habitação influenciam a saúde e o bem-estar ao longo da vida das pessoas. **O** seu **apelo insta os setores da habitação, do desenvolvimento urbano e da saúde pública a trabalharem em conjunto para que a idade, o rendimento ou as circunstâncias pessoais não determinem o acesso a uma habitação saudável.** Uma habitação adequada protege as pessoas contra riscos para a saúde, apoia o desenvolvimento das crianças e ajuda os idosos a manter a independência e a qualidade de vida…»

Saúde mental

Our World in Data — Cerca de metade das pessoas enfrentará um problema de saúde mental ao longo da vida

https://ourworldindata.org/around-half-of-people-will-experience-a-mental-health-issue-in-their-lifetime

«Qual é o risco de uma pessoa vir a desenvolver depressão, ansiedade ou outros problemas de saúde mental em algum momento da sua vida?» (*Bastante elevado — veja o título.*)

Determinantes comerciais da saúde

Boletim da OMS — O recurso à contratação pública para fazer face às assimetrias de poder comercial que afetam a saúde

Olalekan A Ayo-Yusuf et al; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.26.296013.pdf?sfvrsn=9e8747cc_3

«Os quadros relativos aos determinantes comerciais da saúde reconhecem cada vez mais a forma como as práticas comerciais e as estruturas de mercado moldam a saúde da população, mas as respostas políticas têm-se centrado predominantemente na limitação das atividades comerciais prejudiciais. **As contratações públicas oferecem uma oportunidade subutilizada para os governos moldarem os mercados de forma proativa, no sentido de atingir objetivos de saúde pública. No entanto, a aquisição de medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde pode estar vulnerável à influência comercial e a assimetrias de informação, governação e poder de negociação** que afetam o valor, a acessibilidade financeira e o acesso equitativo**. Propomos uma governação de mercado protetora como um quadro que combina três abordagens complementares ao longo do ciclo de aquisição**. Em primeiro lugar, **a avaliação independente, incluindo a avaliação de tecnologias de saúde,** pode reduzir as assimetrias de informação e de evidência e reforçar as decisões sobre o valor público. Em segundo lugar, **a transparência, a gestão de conflitos de interesses e as salvaguardas adaptadas dos princípios do artigo 5.º, n.º 3, da Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco** podem abordar as assimetrias de governação e de influência, permitindo simultaneamente o envolvimento necessário com os fornecedores. Em terceiro lugar, **as aquisições estratégicas e em conjunto** podem reduzir as assimetrias de mercado e de poder de negociação, agregando a procura, melhorando a informação de mercado e reforçando a posição negocial dos compradores. **O Fundo Rotativo da Organização Pan-Americana da Saúde** ilustra como requisitos baseados em evidências, aquisições transparentes e compras coletivas podem melhorar a acessibilidade e o acesso equitativo. A implementação precoce **do Mecanismo Africano de Aquisições Conjuntas** demonstra ainda mais a viabilidade de aplicar princípios de compras coletivas e de modelação do mercado em África. No entanto, os efeitos no sistema de saúde e na saúde da população requerem avaliação. **A governação protetora do mercado alarga a agenda dos determinantes comerciais da saúde, reconhecendo os governos como atores de mercado capazes de orientar os incentivos comerciais para o valor público, a acessibilidade, o acesso equitativo e a resiliência do sistema de saúde.»**

Saúde Planetária (e Clima e Saúde)

Algumas **leituras na antecipação da COP 31**, mas também alguns outros artigos sobre saúde planetária (e clima e saúde).

PIK — Cientistas confirmam que o aquecimento global está a acelerar a um ritmo nunca antes registado

https://www.sciencedaily.com/releases/2026/10/261027231200.htm

«A Terra está a aquecer mais rapidamente do que nunca, tendo os cientistas detetado uma aceleração significativa nas temperaturas globais desde cerca de 2015. Um novo estudo revela que

a taxa de aquecimento disparou para aproximadamente 0,35 °C por década, quase o dobro do ritmo médio observado entre 1970 e 2015.»

Editorial da Lancet – Alterações climáticas e saúde: 10 anos depois, o que se segue?

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02241-5/fulltext

Editorial de hoje da revista Lancet. **«O Acordo de Paris entrou em vigor em 2016**, um ponto de viragem na ação internacional coletiva em matéria de alterações climáticas. **Nesse ano, assistiu-se também à criação do Lancet Countdown sobre saúde e** alterações **climáticas**, criado para acompanhar os efeitos das alterações climáticas e das medidas climáticas na saúde. **Os últimos 10 anos podem ter trazido reveses desanimadores na política climática, mas também se registaram enormes avanços na compreensão e nas atitudes em relação às alterações** climáticas…»

Apresentando três ideias como caminho a seguir.

Devex Pro – COP31 em Antália: Eis 10 questões-chave a acompanhar

https://www.devex.com/news/cop31-in-antalya-here-are-10-key-issues-to-watch-113726

(acesso restrito) A COP 31 tem início a 9 de novembro. «Com uma **presidência partilhada entre a Turquia e a Austrália, sem um ponto central na agenda e com uma possível disputa sobre o financiamento, a COP31 é apresentada como a "COP da implementação**". Eis o que estamos a acompanhar, dentro e fora das salas de negociação.»

- Ver também **Notícias da ONU - A COP 31 explicada: O que está em jogo na cimeira climática da ONU deste ano?**

«À medida que as tecnologias de energia limpa avançam mais rapidamente do que nunca, o **desafio que os países enfrentam na COP 31 já não é apenas encontrar soluções, mas garantir que todos possam arcar com os seus custos…»**

«Várias questões importantes continuam por resolver:

Financiamento climático: os países em desenvolvimento querem que as nações mais ricas cumpram os seus compromissos financeiros ao abrigo do Acordo de Paris, enquanto persistem divergências sobre as responsabilidades de financiamento, o acesso ao financiamento e a forma como os fluxos financeiros globais podem ser direcionados para a ação climática.

Transição justa: Os países concordaram no ano passado em estabelecer um mecanismo para apoiar a transição para economias mais limpas — mas ainda precisam de decidir como este irá funcionar.

Adaptação: Os negociadores continuarão a trabalhar na avaliação dos progressos, enquanto os países em desenvolvimento pressionam por um maior apoio financeiro.

Redução das emissões: Os governos continuam divididos quanto à forma de reforçar as medidas de redução das emissões e cumprir os compromissos já assumidos…»

- E, segundo o Climate Home News:

«A eletrificação, a transição dos combustíveis fósseis, a adaptação aos impactos crescentes, a ciência climática e o comércio são temas-chave à medida que os governos se reúnem para a COP31 na Turquia…»

«Eis o que os especialistas esperam que **seja o tema principal da agenda em Antália**.

A transição dos combustíveis fósseis e como reduzir as emissões →

A controvérsia científica deverá continuar →

Meta de eletrificação — um ponto positivo? →

Um novo mecanismo para uma transição justa →

Busca por mais fundos para a adaptação, num contexto de impactos crescentes →

China e África dispostas a discutir comércio →

Apoio à industrialização verde →

Os oceanos emergem como a principal preocupação em matéria de natureza →…"

Nota do CGD – Que países excederam os seus orçamentos de carbono?

E. Ritchie; https://www.cgdev.org/publication/which-countries-have-exceeded-their-carbon-budgets

Atualização, em linhas gerais, de um artigo de Fanning e Hickel (2023).

A análise atualizada: «…De um modo geral, conclui-se que, **embora os países do Anexo II ainda sejam responsáveis por uma parte desproporcional das emissões excedentárias** (entre 60% e 66%, dependendo de se utilizarem as emissões territoriais ou baseadas no consumo, em comparação com cerca de 16% da população mundial), **esta percentagem tem vindo a diminuir de forma constante ao longo da última década, e que muitos dos maiores «excedentes» não estão incluídos em nenhuma das listas dos anexos, em particular a China e os Estados do Golfo.»**

Guardian – Brasil publica primeiro «roteiro» global para a eliminação gradual dos combustíveis fósseis

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/03/brazil-first-global-roadmap-phasing-out-fossil-fuels

«O anfitrião da COP30 define medidas para romper a dependência do carvão, do petróleo e do gás, com o **objetivo de passar da negociação para a implementação.»**

«Todos os países podem começar a quebrar a sua dependência dos combustíveis fósseis agora, sem precisarem de esperar por novas tecnologias ou mudanças económicas, **afirmou o governo brasileiro antes de uma cimeira global sobre o clima. O Brasil, anfitrião da conferência climática da ONU do ano passado, apresentou na terça-feira o primeiro «roteiro» global para a eliminação gradual dos combustíveis fósseis, demonstrando que os países podem impulsionar as suas economias e tirar as pessoas da pobreza, ao mesmo tempo que rompem a ligação com o carvão, o petróleo e o gás**.»

«Mas Joeri Rogelj, professor de ciência e política climática no Imperial College de Londres, afirmou que, embora os roteiros brasileiros representassem um passo em frente, eram limitados. "Os roteiros são valiosos, mas ficam aquém de indicar claramente o ritmo de mudança necessário, uma vez que não incluem um calendário nem marcos-chave", afirmou ele…»

PS: **«…André Corrêa do Lago, presidente brasileiro da cimeira COP30, afirmou que os planos de ação tinham como objetivo ajudar a afastar as COP anuais da ONU do seu foco anterior na negociação** de acordos globais para combater a crise climática, **e orientá-las para a implementação das metas já acordadas.»**

Devex Invested - Devex Invested: As finanças vão ser o tema principal na conferência sobre o clima

https://www.devex.com/news/devex-invested-finance-set-to-headline-at-climate-conference-113784

«O financiamento climático assume o papel central na COP31.» Excertos:

- **«O financiamento climático ameaça, mais uma vez, roubar as atenções na COP31, na Turquia,** na próxima semana. E **não necessariamente no bom sentido**. Dois anos depois **de** os países **terem** acordado em Baku **mobilizar 300 mil milhões de dólares por ano em financiamento climático até 2035,** continuam a discutir **algumas questões bastante fundamentais**: **Quem paga? Quanto? E através de que canais? Os países em desenvolvimento afirmam que o compromisso fica muito aquém do que necessitam,** e a disputa sobre quanto as nações ricas devem contribuir poderá inviabilizar as negociações antes mesmo de estas terem início na segunda-feira. No cerne da discussão está **o artigo 9.º, n.º 1, do Acordo de Paris, que obriga os países desenvolvidos a fornecer financiamento aos países em desenvolvimento. A discordância está agora tão enraizada** que os países poderão passar a abertura da COP31 a discutir se estas questões devem ou não constar da agenda…»

"… Então, qual é o ponto de discórdia? **Os países de rendimento baixo e médio querem que as nações de rendimento elevado se comprometam a fornecer parte dos 300 mil milhões de dólares através de financiamento público bilateral**, em vez de dependerem de investimento privado ou de contribuições de um grupo mais alargado de países. **Entretanto, as nações mais ricas defendem uma combinação mais ampla de fundos públicos e privados**, canalizados através de vias bilaterais e multilaterais, com outros países a serem encorajados a contribuir."

«E as **hipóteses de conseguir que os governos ricos se comprometam a disponibilizar a totalidade dos 300 mil milhões de dólares a partir de fontes públicas? Praticamente inexistentes**, segundo Colenbrander… "Não há nenhum cenário em que a Europa, o Japão, o Canadá, etc., venham a dizer: 'na verdade, mudámos de ideias e vamos ceder a essa pressão e disponibilizar 300 mil milhões de dólares a partir de fontes bilaterais e públicas'", afirma ela. «Politicamente, não o podem fazer de forma alguma.»

- Mas há **outra disputa financeira a surgir**, e esta **diz respeito à adaptação. Os países concordaram no ano passado em triplicar o financiamento para a adaptação.** Agora vem a parte mais difícil: determinar **o que essa promessa significa**, incluindo uma linha de base clara contra a qual o progresso será medido, como o dinheiro será distribuído e o que se qualifica como financiamento para a adaptação. … **O Grupo Africano de Negociadores quer um ponto específico na ordem de trabalhos, enquanto alguns países prefeririam abordar a**

questão através do Programa de Trabalho sobre Financiamento Climático. Seja como for, o que está em jogo é significativo para os países em desenvolvimento que enfrentam impactos climáticos crescentes….”

Guardian - O financiamento para ajudar os países mais pobres a lidar com a crise climática estagnou, afirma a ONU

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/04/funding-poorer-countries-climate-crisis-adaptation-un-report

«Relatório do PNUA revela que o apoio financeiro prometido pelas nações ricas para medidas de adaptação está muito aquém do ritmo necessário.»

“… **As 155 nações em desenvolvimento do mundo irão necessitar de 305 mil milhões de dólares (226 mil milhões de libras) anualmente até 2035 para se adaptarem** a ondas de calor, incêndios, inundações, tempestades, secas e subida do nível do mar, fenómenos que se tornaram mais intensos ou mais frequentes em resultado de décadas de queima de combustíveis fósseis, principalmente nas nações ricas do Norte global, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Ambiente. **No entanto, os fluxos financeiros dos países ricos para os países pobres ascenderam, no máximo, a 32 mil milhões de dólares em 2024, o último ano para o qual existem dados disponíveis. Esse valor representou apenas um mil milhões a mais do que no ano anterior e uma descida em relação ao pico de 2022,** em parte porque muitos governos na Europa estão a dedicar uma parte maior dos seus orçamentos às despesas com a defesa….”

- Ver também Notícias da ONU – «O mundo não está preparado»: o financiamento para a adaptação às alterações climáticas fica muito aquém das necessidades, à medida que o aquecimento ultrapassa os 1,5 °C
- Climate Action Network International – **Relatório do PNUA: Triplicar o financiamento para a adaptação deixaria mais de 70% das necessidades dos países em desenvolvimento por satisfazer**

«Mesmo que os governos ricos tripliquem os fundos disponíveis para apoiar os países em desenvolvimento na adaptação às alterações climáticas até 2035, isso continuaria a cobrir menos de um terço do que é necessário para proteger as pessoas do agravamento dos impactos climáticos, de acordo com um novo relatório da ONU. As conclusões sublinham a **necessidade de a COP31 mudar o foco da negociação de metas financeiras para a satisfação das necessidades reais dos países em desenvolvimento.»**

ODI (Comentário de especialista) — A COP está morta. Viva a COP.

S Colenbrander; https://odi.org/en/insights/cop-is-dead-long-live-cop/

«A grande inovação que tornou possível o Acordo de Paris foi uma abordagem liderada a nível nacional. Durante uma década, a implementação tem sido, na melhor das hipóteses, desigual. **Em Antália, a estrutura de baixo para cima do Acordo de Paris poderá finalmente dar frutos: enquanto as negociações estagnam, os interesses nacionais a curto prazo estão agora a traduzir-se em ações climáticas rápidas e concretas.»**

«Em suma, as forças políticas e de mercado favorecem agora de forma esmagadora o que é verde e limpo. A transição será complicada e mais lenta do que se esperava, mas, para a maioria dos países, a dissociação dos combustíveis fósseis é agora do seu melhor interesse a curto prazo. **No entanto, a profunda evolução dos interesses nacionais ainda não se refletiu nos mais recentes planos climáticos nacionais (Contribuições Determinadas a Nível Nacional) nem nas posições de negociação dos países…»**

«Existem poucos caminhos para fazer **avançar** estas reformas no âmbito das negociações; mesmo que esses caminhos existissem, seriam facilmente bloqueados devido ao sistema baseado no consenso**. Mas a COP oferece outras soluções. A Agenda de Ação há muito que permite que coligações de países dispostos a colaborar avancem em áreas de interesse mútuo fora das negociações formais.** Áreas críticas como as cidades, **a saúde**, as florestas e a alimentação têm todas prosperado nesse contexto de uma forma que não aconteceu — e talvez não pudesse acontecer — no âmbito das negociações…»

Preparação e Resposta Globais da OMS a Riscos e Emergências de Saúde Pública Relacionados com o El Niño — Plano Estratégico de Preparação e Resposta

https://www.who.int/publications/m/item/who-global-preparedness-and-response-to-el-nino-related-public-health-risks-and-emergencies-strategic-preparedness-and-response-plan

(2 de novembro) **«O Plano Global de Preparação e Resposta da OMS aos Riscos e Emergências de Saúde Pública Relacionados com o El Niño – Plano Estratégico de Preparação e Resposta (SPRP) define a estratégia global e o quadro operacional da OMS para o período de outubro de 2026 a setembro de 2027.** Este plano traduz a resposta de Nível 3 da OMS em ações coordenadas entre a sede, os escritórios regionais e os escritórios nacionais, ao mesmo tempo que apoia a preparação e a resposta lideradas a nível nacional.»

«O plano está **estruturado em torno de quatro objetivos estratégicos…»**

«… **A necessidade inicial de recursos é de aproximadamente 35 milhões de dólares americanos**, cobrindo o primeiro período operacional de seis meses, estando o plano concebido para ser revisto e adaptado à medida que o panorama de risco do El Niño evoluir…»

OMS – Seis medidas relacionadas com o clima e a saúde poderiam salvar 1,6 milhões de vidas e gerar benefícios na ordem dos biliões todos os anos

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-six-climate-and-health-actions-could-save-1.6-million-lives-and-deliver-trillions-in-benefits-each-year

Também divulgado antes da COP 31.

«Seis medidas comprovadas em matéria de clima e saúde poderiam salvar 1,6 milhões de vidas por ano, gerando simultaneamente ganhos económicos e fiscais na ordem dos biliões de dólares, de acordo com um novo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgado hoje. A ampliação destas medidas a nível global — desde sistemas de alerta de saúde relacionados com o calor e sistemas de água, saneamento e higiene resilientes às alterações climáticas até à energia doméstica limpa e a políticas eficientes de fixação de preços dos combustíveis fósseis — **poderia gerar 3,9 biliões de dólares em benefícios de bem-estar económico anualmente, ao mesmo tempo que ajudaria a reduzir as emissões de carbono. Poderia ainda proporcionar mais 5,4 biliões de dólares por ano em benefícios fiscais.»**

«O **relatório,** intitulado ***"Benefícios e custos globais das ações prioritárias em matéria de alterações climáticas e*** *saúde",* constitui a primeira análise abrangente dos retornos económicos e fiscais decorrentes da implementação em grande escala de seis ações recomendadas pela OMS. Em conjunto, as **conclusões apontam para um triplo dividendo destas ações climáticas: populações mais saudáveis, emissões mais baixas e economias mais fortes…»**

- Ver também **HPW - O argumento da OMS sobre o trilião de dólares em saúde e clima assenta na tributação dos combustíveis fósseis**

«A implementação em grande escala de seis medidas relacionadas com o clima e a saúde a nível mundial poderia evitar 1,6 milhões de mortes por ano e gerar 3,9 biliões de dólares em benefícios económicos anualmente, afirmou a Organização Mundial de Saúde (OMS) na quarta-feira, dias antes do início das negociações climáticas da COP31 em Antália, na Turquia.

Cinco das seis medidas, desde sistemas melhorados de alerta sobre o impacto do calor na saúde até combustíveis domésticos mais limpos, salvariam cerca de 360 000 vidas por ano. Custariam aproximadamente 35 mil milhões de dólares por ano e renderiam 24 dólares por cada dólar gasto, de acordo com o novo relatório da OMS. **No entanto, 1,2 milhões das 1,6 milhões de vidas salvas, bem como a totalidade dos 5,4 biliões de dólares anuais em receitas públicas adicionais previstas no relatório, teriam de provir da eliminação gradual dos subsídios aos combustíveis fósseis, bem como da tributação do carvão, do petróleo e do gás a taxas mais elevadas, de modo a refletir a poluição e os danos climáticos por eles causados.** Além disso, não está associado qualquer custo à reforma da fixação de preços dos combustíveis fósseis recomendada. As políticas teriam também de ser adotadas em todos os 168 países abrangidos pelo relatório para que as metas fossem alcançadas.»

PS: **«Entretanto, os governos estão a seguir o caminho oposto.** Com o Estreito de Ormuz ainda fechado, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento afirmou no mês passado que **os subsídios aos combustíveis fósseis poderiam ultrapassar os 1 bilião de dólares este ano…»**

- Ver também um **comentário** relacionado **na revista *The Lancet* — Ações climáticas e de saúde: a ampliação à escala global traz benefícios económicos e fiscais** (por F. Pega et al.)

«Os autores admitem que estas metas são "mais ambiciosas do que realistas" (ver advertência 5)

A análise da HPW discute parte da metodologia.

PS: **«A saúde continua fora da sala de negociações e do texto:** a Turquia, que detém a presidência da COP31, incluiu **os sistemas de saúde resilientes como um dos dez temas da sua agenda de ação e irá inaugurar a cimeira na próxima semana com um Dia da Saúde. Nada disso faz parte das negociações formais…**

«Vários grupos da sociedade civil que trabalham na área da saúde no âmbito das negociações climáticas opõem-se a um ponto de agenda autónomo. A OMS, afirmam, nunca especificou o que tal ponto iria efetivamente negociar. **Uma vertente separada dedicada à saúde, argumentam, poderia facilitar aos países a tarefa de afastar a saúde das salas onde se decidem as questões relacionadas com os combustíveis fósseis e as finanças**, criando o tipo de compartimentação contra a qual a comunidade da saúde tem vindo a lutar há anos…»

Devex - As alterações climáticas não são neutras em termos de género. Por que razão os dados o são?

https://www.devex.com/news/climate-change-isn-t-gender-neutral-why-is-the-data-113803

«Um **relatório do grupo de reflexão Global 50/50** conclui que **apenas uma fração ínfima dos indicadores climáticos e de saúde acompanha os resultados por sexo e género**, o que levanta um problema para financiadores e decisores políticos.»

«O relatório constatou que **apenas 2% dos indicadores em quatro grandes quadros sobre clima e saúde — os indicadores de adaptação de Belém, o Inquérito Global sobre Saúde e Alterações Climáticas da Organização Mundial de Saúde, o quadro de avaliação de NDCs saudáveis da Aliança Global para o Clima e a Saúde e o Lancet Countdown — apresentam resultados separadamente por sexo**. E apenas 3% dos chamados **indicadores contextuais**, que acompanham políticas, sistemas, infraestruturas ou agregados físicos e económicos, chegam sequer a mencionar sexo, género, mulheres ou homens….”

O relatório apresenta também algumas **recomendações na véspera da COP**. Ver «Counted out: How 211 climate and health indicators across four global frameworks fail to see sex and gender».

Notícias sobre as Alterações Climáticas — A COP17 alcança um acordo frágil para impulsionar a conservação e o financiamento da natureza

https://www.climatechangenews.com/2026/10/31/cop17-delivers-fragile-deal-scaling-up-biodiversity-conservation-armenia-cbd/

(acesso restrito) «Após um impasse de duas semanas, **os países concordaram em convidar economias emergentes ricas, como a China, a assumir o estatuto de doadores e a ajudar a financiar a proteção da biodiversidade, uma vez que os fundos são insuficientes.»**

«Os governos presentes na cimeira sobre a natureza COP17, na Arménia, concordaram no sábado em reforçar as suas políticas para proteger a biodiversidade do planeta, que está a diminuir, **e, pela primeira vez, convidaram grandes economias emergentes, como a China e os Estados do Golfo, a assumir responsabilidades de doadores para ajudar a financiar esses esforços…»**

- Para mais **detalhes sobre todos os resultados**, consulte também Carbon Brief – COP17: Principais resultados acordados na conferência da ONU sobre biodiversidade em Yerevan
- Ver também **UN News – COP17: Nações traçam o «Caminho de Yerevan» para acelerar as ações em prol da natureza**

«A meio do caminho para 2030, **os países reunidos na Arménia chegaram a acordo sobre um roteiro para acelerar as medidas em prol da natureza, depois de uma análise global ter revelado que o mundo está fora do caminho certo para cumprir as suas metas de biodiversidade.** O acordo foi formalizado através **do «Caminho de Yerevan»**, no encerramento da Conferência das Nações Unidas sobre Biodiversidade (COP17), que teve lugar na capital arménia no sábado. **Este define as prioridades para os quatro anos que faltam para cumprir as 23 metas do Quadro Global de Biodiversidade de Kunming-Montreal.»**

PS: **«Foram anunciados quase 2 mil milhões de dólares em novos financiamentos para a biodiversidade**. Este montante inclui 560 milhões de dólares no âmbito da mais recente reposição do Fundo Global para o Ambiente e 500 milhões de dólares através da Aliança para a Recuperação das Espécies. …»

Guardian - «Um monte de disparates»: aumentam os apelos a reformas na cimeira da COP, à medida que os países se encaminham para o fracasso nas metas ambientais

https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/31/cop17-reforms-fails-to-deliver-targets

Análise do último sábado. «A COP17, centrada na proteção da natureza e na restauração dos ecossistemas, termina no sábado, com **os críticos a afirmarem que o sistema permite que "um idiota" bloqueie o progresso.»**

""Aumentam os apelos a reformas profundas nas cimeiras da ONU sobre biodiversidade, à medida que os países não cumprem as suas promessas de travar a destruição do mundo natural, com **os governos provavelmente a caminho de manter o seu historial de nunca terem cumprido uma meta nos 34 anos de história da convenção…."**

«Duas semanas de negociações na COP 17 sobre biodiversidade, em Yerevan, na Arménia, terminaram na manhã de sábado, com os países a comprometerem-se a redobrar os esforços para cumprir as metas desta década, que incluem compromissos para proteger 30 % do planeta para a natureza, restaurar quase um terço dos ecossistemas degradados da Terra e reformar 500 mil milhões de dólares (410 mil milhões de libras) em subsídios prejudiciais ao ambiente…»

Citação do ministro do Ambiente do Panamá: … «Muito do que se passa aqui na COP não passa de um monte de disparates, belos discursos e tretas», afirmou ele à AFP no início desta semana. **«Não podemos ter — nem podemos esperar — um consenso entre todas as nações da Terra sobre todos os temas. Isso é ridículo. As COP foram concebidas para falhar, e não estão a desiludir.» «…** Ele também defendeu que a **ONU deveria organizar uma única COP ambiental por ano para abordar o clima, a biodiversidade, os plásticos e outras questões de uma só vez…»**

Guardian – A criosfera enfrenta danos permanentes quando o mundo ultrapassar os 1,5 °C, alertam os cientistas

https://www.theguardian.com/science/2026/nov/02/permanent-damage-crysophere-overshoots-15c-scientists-warn

«Relatório apoiado pela ONU conclui que mesmo aumentos temporários acima da meta do Acordo de Paris podem causar danos às geleiras e às camadas de gelo polares.»

«As regiões geladas da Terra enfrentam um derretimento tão perigoso que o aquecimento global deverá ser reduzido para valores inferiores a 1 °C após um período inevitável de ultrapassagem das metas de temperatura global, concluiu um **relatório da ONU**. … … As perdas permanentes e generalizadas de neve e gelo **desmascaram um «mito persistente» de que ultrapassar a meta de**

1,5 °C do Acordo de Paris — para 2 °C ou 3 °C — poderia ser controlável ou mesmo preferível a reduções urgentes das emissões, concluiu o relatório.»

Opinião do BMJ – A adaptação climática não consegue acompanhar o ritmo a menos que eliminemos gradualmente os combustíveis fósseis

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101307

«Não podemos continuar a financiar e a alimentar a maior ameaça à saúde do nosso tempo, **ao** mesmo **tempo que pedimos às comunidades que se adaptem** às suas consequências **devastadoras»**, escrevem **Sandro Demaio** e **Saia Ma'u Piukala.**

Concluindo: «… **A COP31 deve marcar o ponto em que termina a contradição entre os esforços de adaptação e a utilização contínua de combustíveis fósseis**. A era da energia limpa e da eletrificação está aqui; a saúde e o bem-estar das pessoas dependem agora da velocidade e da escala da sua implementação.»

Carnegie Europe – Poder Planetário: Geoengenharia e a Nova Geopolítica da Intervenção Climática

O Lazard; https://carnegieendowment.org/europe/research/2026/10/planetary-power-geoengineering-and-the-new-geopolitics-of-climate-intervention

«A geoengenharia está a tornar-se uma questão geopolítica tanto quanto climática. A forma como os Estados e o setor privado desenvolvem estas tecnologias, avaliam os riscos e impulsionam a investigação parece estar cada vez mais centrada na obtenção de uma vantagem estratégica. **Num domínio em que a governação está a ficar para trás, a Europa deve acompanhar as implicações geopolíticas se quiser desenvolver quadros regulamentares eficazes.»**

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Devex - Em que ponto se encontra o sistema de aquisição conjunta do CDC de África?

https://www.devex.com/news/where-does-africa-cdc-s-pooled-procurement-stand-113756

Leitura obrigatória com muitas estatísticas sobre as aquisições conjuntas do CDC África até ao momento. «Na Exposição e Conferência Africana sobre Fabrico de Produtos de Saúde, em Adis Abeba, Mariatou Tala Jallow apresentou uma **atualização sobre os progressos alcançados na criação do Mecanismo Africano de Aquisições Conjuntas**.»

- Ver também **Devex Check-up: Devex Check-up: Até onde chegou o mecanismo africano de aquisição conjunta?**

«Já passaram quase três anos desde que os chefes de Estado reunidos na União Africana aprovaram o Mecanismo Africano de Aquisições Conjuntas (APPM) — uma iniciativa ligada aos objetivos de soberania sanitária do continente. Mas **o que aconteceu desde então?** … … Caso precise de uma atualização sobre o APPM: a iniciativa visa garantir que o continente disponha de um **abastecimento fiável de medicamentos que salvam vidas** — mesmo durante uma crise como a da COVID-19 — e desenvolver a nascente indústria transformadora africana, assegurando a existência de um mercado para produtos de saúde fabricados em África.»

«**Mariatou Tala Jallow**, a quem o diretor do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças, **Jean Kaseya**, confiou a tarefa de criar a nova iniciativa, afirmou que **a equipa conta agora com 30 pessoas e dispõe de um secretariado em Adis Abeba e de um centro de operações no Cairo, com planos para abrir mais em toda a África**. Estão a trabalhar em questões relacionadas com a definição do mercado, as aquisições e a cadeia de abastecimento, bem como no desenvolvimento de políticas para reger essas operações.»

"Até ao momento, oito países assinaram memorandos de entendimento com a APPM, incluindo o Egito, a Namíbia, o Botsuana, o Gana, São Tomé, o Ruanda, a Tunísia e a Líbia — mas **esperam chegar a, pelo menos, 15 países** no total **até ao final do ano. …** Até ao momento**,** a equipa **criou um conjunto de 89 fabricantes pré-qualificados** e planeia expandi-lo ainda mais com uma nova ronda de pré-qualificação a começar em janeiro de 2027. Entretanto, **a lista de produtos que a APPM planeia adquirir disparou dos 10 iniciais para mais de 100, incluindo medicamentos para doenças negligenciadas e não transmissíveis e para aquelas que afetam desproporcionalmente os africanos, como o VIH, a malária e a tuberculose…."**

HPW – A FDA aprova o primeiro genérico do medicamento para prevenção do VIH, o lenacapavir

https://healthpolicy-watch.news/fda-approves-first-generic-of-hiv-prevention-drug-lenacapavir/

«A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA aprovou a primeira versão genérica do lenacapavir, a injeção altamente eficaz administrada duas vezes por ano para prevenir o VIH, **desenvolvida pela Dr. Reddy's Laboratories, com sede na Índia.** A Dr. Reddy's foi **uma das seis empresas farmacêuticas a quem foi concedido um acordo de licenciamento voluntário, não exclusivo e isento de royalties pela Gilead**, que desenvolveu o lenacapavir. O **acordo, assinado em outubro de 2024, limita a venda dos genéricos a 120 países com elevada incidência e recursos limitados**. Os **genéricos — cujo custo está estimado em 40 milhões de dólares por ano — deverão chegar aos países até ao final deste** ano, sendo provável que **a Zâmbia** seja um dos primeiros a receber os fornecimentos. …"

PS: **«A Dr. Reddy recebeu "apoio financeiro, técnico e regulamentar" da Unitaid, da Wits RHI e da Clinton Health Access Initiative (CHAI) para acelerar o desenvolvimento do genérico**. A aprovação da FDA surge apenas 16 meses após a aprovação do produto da Gilead. …»

- Ver também **Ciência – A aprovação nos EUA de uma vacina genérica e barata para a prevenção do VIH pode impulsionar a sua implementação global**

"Empresa indiana compromete-se a vender o lenacapavir injetável em países de rendimento baixo e médio por apenas 40 dólares por ano."

PS: **«A Unitaid, uma organização sem fins lucrativos que colabora com a CHAI na negociação dos preços dos genéricos, afirma que a disponibilidade de um lenacapavir genérico será particularmente benéfica para as adolescentes e jovens mulheres na África do Sul e nos países vizinhos**, que apresentam algumas das taxas mais elevadas do mundo de novas infeções, mas que não têm beneficiado da PrEP oral. "…"

"… «Estamos a enfrentar desafios de abastecimento que os genéricos irão resolver», afirma Amole. **A CHAI espera que 20 milhões de pessoas em todo o mundo, 9 milhões das quais em África, estejam a utilizar a PrEP com LEN até 2030**. O preço poderá descer ainda mais do que 40 dólares por pessoa por ano se outras empresas de genéricos entrarem no mercado, afirma ela. "

- Notícias do BMJ - **Lenacapavir: Por que razão uma versão genérica recém-aprovada do medicamento de grande sucesso contra o VIH não estará disponível nas áreas que mais precisam dela**

"Uma versão genérica e barata de um dos melhores medicamentos do mundo para a prevenção do VIH **ficará fora do alcance dos doentes em, pelo menos, 26 países,** confirmou o fabricante norte-americano do medicamento original. … … **26 países e territórios de rendimento médio, incluindo alguns com epidemias de VIH em crescimento, não poderão adquirir o novo genérico devido às condições estabelecidas pela Gilead."**

«Entre os países excluídos da compra da versão genérica encontram-se nações da América Latina, como a Venezuela, o Peru e o Brasil, que enfrentam epidemias crescentes de VIH…»
… **Carlota Baptista, responsável pela área de acesso e defesa do HIV na Médicos Sem Fronteiras (MSF**), afirmou ao The BMJ que **uma em cada quatro novas infeções por VIH ocorria em países atualmente excluídos do acesso ao lenacapavir genérico**. **Quatro países cujas populações tinham participado em ensaios clínicos com o lenacapavir —** Argentina, Brasil, México e Peru — **seriam impedidos de adquirir o genérico**, afirmou ela. **«A MSF acrescentou que, embora a redução do custo de um medicamento possa torná-lo mais acessível para alguns países, isso não o torna automaticamente amplamente disponível. As pessoas em zonas de conflito e as populações-chave**, tais como homens que têm relações sexuais com homens, pessoas transgénero e profissionais do sexo, **podem enfrentar barreiras significativas para obter o medicamento…»**

"… **Carmen Perez Casas, responsável pela estratégia de preparação para o VIH e pandemias na agência global de saúde Unitaid**, afirmou que o fornecimento de lenacapavir às áreas que mais precisavam dele era «um problema urgente que requer uma solução urgente». **«No mínimo, 9% das novas infeções globais por VIH ocorrem em países que não estão incluídos no âmbito da licença voluntária da Gilead**», afirmou. «Encorajamos todas as partes, especialmente as empresas, bem como todas as outras partes interessadas, a continuarem a tentar encontrar uma solução que possa ajudar as pessoas em risco, onde quer que se encontrem, a ter acesso a este produto.»

«Quando contactada pelo The BMJ, **a Gilead afirmou** que não havia planos para alterar os termos do acordo de 2024 após a aprovação do genérico. No entanto, a **empresa salientou que, em setembro, tinha assinado um acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para disponibilizar o lenacapavir de marca na América Latina.** Esse acordo «proporciona uma via para que 14 países fora do território de licenciamento voluntário da Gilead» tenham acesso ao medicamento, afirmou um porta-voz da empresa. **No entanto, a MSF referiu que os termos desse acordo ainda não eram do domínio público e que o preço que a OPAS estava a pagar por cada dose «é provavelmente muito superior ao do genérico**».

MSF – A Gilead continua a obter lucros enormes enquanto pessoas em todo o mundo lutam para ter acesso a medicamentos de prevenção do VIH

https://www.doctorswithoutborders.org/latest/gilead-continues-rake-huge-profits-while-people-worldwide-struggle-access-hiv-prevention

«A empresa farmacêutica faturou 6,2 mil milhões de dólares apenas com produtos para o VIH neste trimestre, mas continua a manter o lenacapavir fora do alcance de milhões de pessoas.»

«É inaceitável que **a empresa farmacêutica norte-americana Gilead Sciences tenha obtido mais de 6 mil milhões de dólares em vendas de produtos para o VIH no terceiro trimestre deste ano, mas continue a impedir o acesso de milhões de pessoas ao lenacapavir, um medicamento altamente eficaz na prevenção do VIH**, afirmou hoje a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF)…»

HPW — Financiadores propõem a «seleção natural» para as entidades sem fins lucrativos que desenvolvem medicamentos para doenças negligenciadas, à medida que a ajuda à saúde global se esgota

https://healthpolicy-watch.news/funders-float-natural-selection-for-non-profit-neglected-disease-drug-developers-as-global-health-aid-dries-up/

Voltando a uma sessão da Cimeira Mundial da Saúde sobre o futuro das PDPs.

«… **cerca de uma dúzia de parcerias de desenvolvimento de produtos (PDPs) foram criadas na viragem do século para desenvolver medicamentos nos quais as empresas farmacêuticas não tinham motivos comerciais para investir com vista à sua comercialização.** Na Cimeira Mundial da Saúde, realizada este mês em Berlim, **um alto funcionário do Ministério da Investigação alemão classificou as parcerias como «um negócio incrivelmente vantajoso» – mas alertou-as de que os financiadores já não poderiam garantir a sua sobrevivência**. … «Há uma promessa subjacente… que acho que não podemos cumprir», afirmou **Veronika von Messling, diretora-geral para a saúde e as ciências da vida no Ministério Federal da Investigação, Tecnologia e Espaço (BMFTR) da Alemanha,** numa **sessão sobre o futuro do modelo das parcerias.** «Essa promessa seria que, desde que se seja uma boa PDP e se permaneça dentro destes parâmetros, de alguma forma o financiamento estará assegurado.» …»

"…… **Para muitas parcerias, tal como para o mundo da saúde global em geral, o dinheiro já está a desaparecer.** O financiamento recebido pelos PDPs para a sua investigação sobre doenças negligenciadas diminuiu durante cinco anos consecutivos, atingindo um mínimo histórico em 2023, de acordo com **o inquérito** G-FINDER da Impact Global Health. A Fundação Gates, de longe o seu maior financiador, reduziu as suas subvenções aos PDPs em quase um quarto no ano seguinte, e a DNDi reduziu as suas despesas com investigação em 23% em 2025, segundo revelam **as** suas **contas** auditadas. O Reino Unido, o maior financiador governamental das parcerias, está a reduzir a ajuda para 0,3% do rendimento nacional bruto até **2027**, e a Alemanha está a planear novos **cortes** na saúde global no seu orçamento para 2027. O Reino Unido concedeu às PDPs 40 milhões de dólares para investigação sobre doenças negligenciadas em 2023, mais do que qualquer outro governo, e aumentou esse montante em 55% em 2024, segundo dados do G-FINDER. O Ministério da Investigação da Alemanha concedeu 4 milhões de dólares e está agora **a distribuir** 50 milhões de euros por cinco PDPs ao longo de seis anos. Os Países Baixos, a Austrália, a Suíça, o Japão e a União Europeia também contribuem…»

"… À medida que o investimento global na saúde diminui nos países desenvolvidos, **von Messling sugeriu que os financiadores poderiam deixar as parcerias competir pelos fundos que restam.** «Só para ser provocadora, talvez haja algum encanto em tolerar, de facto, a tensão que advém de **um processo de seleção natural ou de evolução** natural», afirmou. «Algumas PDPs poderão, de facto, ter sucesso e outras poderão ter menos sucesso.»… **«Se não houver mais financiamento», afirmou Dirk Mueller, consultor sénior para a saúde do Ministério dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento (FCDO) do Reino Unido , «então haverá mais seleção natural.»…»**

Devex Check-up - Até o sol se pôr

https://www.devex.com/news/devex-checkup-germany-shifts-into-the-driver-s-seat-on-global-health-113787

«A Fundação Gates está a apostar no longo prazo no que diz respeito ao reforço da regulamentação farmacêutica em África. E por "longo", queremos dizer **até que o pôr-do-sol os separe.»**

«A fundação tem sido uma apoiante de longa data dos esforços para harmonizar a regulamentação dos medicamentos em todo o continente, apoiando tanto as entidades reguladoras nacionais como a Agência Africana de Medicamentos (AMA), que visa simplificar a supervisão dos medicamentos e outros produtos médicos. Mas **o seu compromisso não vai terminar tão cedo**. **«Estamos a discutir como nos manteremos como seus apoiantes até 2045»,** afirmou **Cynthia Mwase**, diretora de saúde para África da fundação, na Exposição e Conferência Africana sobre Indústria Farmacêutica, realizada em Adis Abeba, na Etiópia, na semana passada. Esse é o ano em que a fundação planeia encerrar as suas atividades. **«Estamos aqui para ficar e para garantir que a AMA funcione.» …»**

Fórum de Política Científica – Alargar o acesso global aos GLP-1: Desafios e oportunidades

K C Shadlen et al; https://www.science.org/doi/10.1126/science.aek2174

Análise aprofundada.

Conclusão: **«…A semaglutida genérica oferece uma oportunidade importante para expandir o acesso global ao tratamento da obesidade e da diabetes tipo 2. No entanto, o desenvolvimento de GLP-1 mais recentes e protegidos por patente pode gerar novos conflitos em relação ao acesso, mesmo que se tornem disponíveis alternativas genéricas eficazes.»**

«Analisámos os desafios em matéria de patentes, regulamentação e produção para dar resposta à elevada — e provavelmente crescente — procura de semaglutida e de medicamentos de última geração para a gestão do peso. Mesmo que estas barreiras pudessem ser ultrapassadas e os GLP-1 fossem amplamente disponibilizados a preços baixos, a expansão do acesso global a estas terapias exigiria um financiamento inicial substancial por parte dos governos nacionais ou de doadores internacionais. Mesmo quando os produtos farmacêuticos são baratos ou gratuitos, os países podem ainda necessitar de recursos externos para a aquisição, distribuição e administração. A utilização generalizada será dispendiosa tanto para os pagadores privados como para os públicos, e o aumento do acesso poderá exigir novas abordagens de financiamento. A diminuição do apoio dos doadores à

saúde global poderá atribuir uma maior responsabilidade aos governos nacionais no financiamento do acesso aos tratamentos contra a obesidade.
Combater a obesidade e a diabetes requer uma abordagem de saúde pública multifacetada que combine um tratamento eficaz com esforços para abordar os fatores subjacentes a estas condições. **O acesso a opções farmacológicas eficazes é apenas um componente importante**, a par de políticas destinadas a melhorar a alimentação, promover a atividade física, criar ambientes de vida mais saudáveis e abordar os fatores sociais e económicos que contribuem para a obesidade e a diabetes.»

Diversos

Algumas leituras esclarecedoras para as quais gostaríamos de chamar a sua atenção:

Ciência e Política – Não há lugar para os jovens

J Lichtslag; https://sciencepolitics.org/2026/11/03/no-country-for-young-people/

«Os protestos liderados por jovens estão a espalhar-se pelo mundo, impulsionados pelas diferenças de vida entre as populações jovens e os seus líderes políticos mais velhos.» Inclui alguns **dados sobre a disparidade de representação** (compilados pelo autor).

Excerto: «… **A nível mundial, a diferença média de idade na representação política é superior a uma geração, 29,76 anos. De acordo com a minha análise, o líder mundial médio tem 60,5 anos, enquanto a idade mediana média de todos os países é de 30,8** anos. No entanto, 103 países em todo o mundo apresentam uma diferença ainda maior do que uma geração (medida como 25 anos). **Surpreendentemente, existem oito países onde a diferença entre a idade do líder político e a população governada é superior a 60 anos, estando todos, exceto um (a Palestina), em África**. Estes países incluem a Eritreia, a Libéria, o Uganda, o Zimbábue, a Costa do Marfim, o Maláui e os Camarões. '…”

The Jacobin - O que vem depois da globalização?

Branko Milanovic; https://jacobin.substack.com/p/what-comes-after-globalization
«O mundo tal como o conhecemos é um produto da globalização — e esta era da globalização poderá estar a chegar ao fim.»

LSE — Os malefícios da riqueza extrema

https://sticerd.lse.ac.uk/harms-of-extreme-wealth/
Nova análise de evidências.

«Análise dos malefícios da riqueza extrema e da concentração de riqueza na sociedade, na economia, na política e no ambiente.»

«Esta análise reúne evidências interdisciplinares sobre os danos políticos, ambientais, económicos e sociais associados à riqueza extrema e à concentração de riqueza.

As conclusões fazem parte **da Iniciativa Extreme Wealth Line,** que procura identificar o ponto em que os danos associados à concentração de riqueza se tornam socialmente inaceitáveis.»

Eventos globais de saúde

A Conferência Mundial sobre Medicina Tradicional de 2026 apresenta resultados marcantes para a saúde global

https://www.who.int/news/item/30-10-2026-world-conference-on-traditional-medicine-2026-delivers-landmark-outcomes-for-global-health

«A Conferência Mundial sobre Medicina Tradicional de 2026 concluiu-se em Pequim a 18 de outubro com vários resultados fundamentais destinados a reforçar a cooperação global em prol da saúde e do bem-estar. Entre estes contam-se a **adoção da Iniciativa de Pequim sobre a Conservação e Utilização Sustentável dos Recursos de Plantas Medicinais Tradicionais, a promoção do Projeto Shennong de Fitoterapia da Nova Era e a publicação do Relatório sobre a inteligência artificial como motor do desenvolvimento da medicina tradicional global (2026).** A conferência marcou também a **criação da Aliança Global para a Medicina Tradicional e Integrativa (GATIM),** com o objetivo de fomentar a colaboração científica internacional….”

A conferência bienal decorreu nos dias 17 e 18 de outubro no Centro Nacional de Convenções da China, em Pequim.

- Para mais informações sobre este evento, consulte também o Development Discourse - Conferência Mundial de Medicina Tradicional de 2026 Apoia a Investigação, a IA e a Conservação das Plantas

A reunião contou com a publicação de um relatório de 2026 sobre a inteligência artificial no desenvolvimento da medicina tradicional global e com a criação da Aliança Global para a Medicina Tradicional e Integrativa, conhecida como GATIM.

Governança global da saúde e governança da saúde

O Reino Unido faz cortes drásticos na ajuda aos países da Commonwealth, apesar das palavras calorosas na Chogm

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/03/uk-cuts-aid-commonwealth-countries-despite-warm-words-at-chogm-summit

«Os países deste grupo enfrentam uma situação mais difícil do que os outros, sendo que o financiamento para projetos ambientais foi particularmente afetado, mesmo com a crise climática a intensificar as necessidades a nível global.»

«O financiamento do Reino Unido aos países da Commonwealth que anteriormente beneficiavam de programas de ajuda bilateral será reduzido de 546 milhões de libras em 2024-25 para 131 milhões de libras em 2028-29. Desse total, uma grande parte — 68 milhões de libras — irá para a Nigéria, restando 63 milhões de libras para os restantes países…»

Universidade de Maastricht (Resumo de políticas) – Proteger a OMS: Uma receita para uma abordagem eficaz da UE em matéria de saúde global

O. Fernández;
https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/325083454/6ad0eec018354f215d788af3_WHO_PolicyBrief_final.pdf

«Em consonância com as suas credenciais multilateralistas**, a União Europeia (UE) tem-se revelado uma defensora veemente da Organização Mundial da Saúde (OMS),** particularmente após o surto da pandemia da COVID-19. No entanto, **a retórica da UE nem sempre é acompanhada pela escala e consistência dos seus compromissos…** … Este resumo de políticas analisa os principais desafios que a OMS enfrenta, as oportunidades e os constrangimentos que moldam a sua relação com a UE, bem como as medidas que as instituições da UE e os Estados-Membros poderiam tomar para reforçar o seu apoio à organização…»

« … **Este resumo de políticas defende que uma parceria mais eficaz exigiria uma maior disponibilidade por parte das instituições da UE — principalmente da Comissão Europeia — para disponibilizar financiamento flexível, integrar as prioridades em matéria de saúde e ganhar visibilidade nos órgãos de direção da OMS**. A **Comissão e os Estados-Membros da UE teriam também de se envolver de forma mais construtiva com o Sul Global** e adotar uma abordagem mais coerente em relação à governação global da saúde. Sem estas condições, a UE terá dificuldade em apoiar a OMS e consolidar as suas credenciais como ator global na área da saúde…»

ECDPM (Documento de discussão) – Apoiar as instituições financeiras para aumentar os investimentos na saúde no âmbito do Global Gateway

K Karaki et al; https://ecdpm.org/application/files/2917/9138/0419/Supporting-financial-institutions-scale-up-investments-in-health-under-the-Global-Gateway-ECDPM-Discussion-Paper-414-2026.pdf

«… existe uma **oportunidade** clara **para continuar a desenvolver a abordagem da UE, de modo a responder às crescentes necessidades de investimento na saúde nos países parceiros, complementando as subvenções com um conjunto mais alargado de instrumentos financeiros**. As instituições financeiras europeias para o desenvolvimento estão bem posicionadas para mobilizar capital adicional para a saúde…» Com **5 sugestões.**

European Journal of Public Health - H.10. Mesa redonda: A governação global da saúde está a desmoronar-se? Colaboração e apoio ao papel da OMS

ASPHER, OMS/Europa, Centro Colaborador da OMS para a Saúde em Todas as Políticas e os Determinantes Sociais da Saúde, et al;
https://academic.oup.com/eurpub/article/36/Supplement_5/ckag169.559/8995608

«As múltiplas crises atuais destacam a importância da cooperação internacional para proteger a saúde da população. No entanto, a governação dos sistemas de saúde está a fragmentar-se. **O desligamento parcial dos Estados-Membros, a proliferação de acordos bilaterais, o aumento da diplomacia subnacional e a influência crescente de atores públicos, privados e filantrópicos estão a remodelar o poder, a legitimidade e a responsabilização na saúde pública global e europeia**. A Organização Mundial da Saúde (OMS) é fundamental para estes desenvolvimentos. **Questionamos o pressuposto de que o multilateralismo continua a ser o princípio organizador por defeito, perguntamos se estão a surgir estruturas de governação paralelas e potencialmente concorrentes e o que isso significa para a OMS em toda a Europa e para a nossa comunidade de saúde pública**. Com base no trabalho da ASPHER/EUPHA/OMS, **a mesa redonda e a sessão interativa redefinem a OMS como** uma infraestrutura **essencial e em evolução da saúde pública global**. Apesar das pressões políticas e financeiras, a OMS Europa fornece orientação, apoio técnico e coordenação. No entanto, **sem um centro normativo forte, os riscos na prática incluem: resiliência transnacional comprometida face a ameaças à segurança sanitária, divergências regulamentares, desigualdade, salvaguardas enfraquecidas contra conflitos de interesses e erosão da legitimidade científica**. Os oradores, provenientes do meio académico, da política e da prática, irão **analisar quatro linhas de fractura: diplomacia bilateral na área da saúde, governação público-privada, envolvimento subnacional e reforma institucional**, destacando o trabalho da OMS Europa….”

Política Global - A Reforma da Organização Mundial de Saúde Após a COVID-19: Entre Velhos Hábitos e um Novo Normal

Óscar Fernández; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70260

«Desde 2020, os apelos à reforma da OMS intensificaram-se, fazendo eco de iniciativas passadas que suscitaram significativa atenção académica. No entanto, os estudos sobre a reforma da OMS carecem frequentemente de amplitude e de critérios analíticos de referência, ao mesmo tempo que não têm em conta as preferências dos Estados-Membros e de outros intervenientes principais. **Este artigo colmata estas lacunas, examinando as principais partes interessadas nos esforços de reforma da OMS pós-COVID-19 e explicando como as iniciativas empreendidas se relacionam com as noções de robustez, eficácia e democracia. …»**

“…Os resultados sugerem que o **Secretariado da OMS e os Estados-Membros identificaram sinergias entre robustez, eficácia e democracia, embora as ênfases tenham variado e também tenham surgido compromissos**. Apesar dos progressos desiguais e das fraquezas institucionais ignoradas, a agenda de reforma pós-COVID-19 mantém um impulso significativo. No futuro, será necessária uma reflexão mais profunda sobre o papel da OMS na governação global da saúde e sobre como fazer face ao afastamento dos Estados Unidos do multilateralismo.”

Com algumas **implicações políticas**.

ECDPM - O que a cimeira Rússia-África revela sobre a diplomacia «África+1»

I Wutz; https://ecdpm.org/work/what-russia-africa-summit-reveals-about-africa-plus-1-diplomacy

«Nos dias 28 e 29 de outubro, Moscovo recebeu 48 delegações africanas, das quais 22 eram lideradas por um chefe de Estado. Esta cimeira surge na sequência da cimeira «Africa Forward», organizada pela França em maio de 2026, da cimeira africana da Itália em fevereiro e da 7.ª cimeira UA-UE em novembro de 2025. **Tal como outros anfitriões, a Rússia apresentou-se como o parceiro**

de que África necessita para alcançar um futuro próspero. Mas o que revela esta narrativa sobre os objetivos geopolíticos da Rússia no seu envolvimento com o continente africano? E o que nos diz esta última ronda de diplomacia de cimeiras sobre o fosso entre a retórica e a prática destas cimeiras?»

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

Revista de Gestão da Saúde — Reformas dos Sistemas de Saúde no Bangladesh: Uma Análise das Últimas Três Décadas

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09720634261486581

Por Treasure Udechukwu, Valéry Ridde et al.

AJHESP – Lacunas de eficiência e tecnologia na consecução da cobertura universal de saúde: uma análise de envolvimento de dados metafrontier de 189 países

https://www.africanjhesp.org/content/article/3/1/full/

Por E Z Asbu et al.

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

OMS – Revisão da Saúde Universal e da Preparação (UHPR): um estudo de caso dos Camarões

https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-preparedness-review-(uhpr)--a-case-study-from-cameroon

«Os Camarões participaram na Revisão Universal da Saúde e da Preparação (UHPR) em janeiro de 2023, tornando-se o sétimo país a concluir a sua fase de revisão nacional… … Este **estudo de caso nacional** documenta a experiência dos Camarões na implementação da UHPR, destacando o papel da plataforma nacional «One Health», presidida pelo Gabinete do Primeiro-Ministro, na promoção do envolvimento de todo o governo, no reforço da coordenação e no avanço das prioridades nacionais em matéria de preparação para emergências sanitárias. **Ilustra também como a UHPR ajudou a elevar a segurança sanitária na agenda política e apoiou a mobilização de recursos, incluindo cerca de 23 milhões de dólares americanos obtidos através do Fundo Pandémico para reforçar as capacidades da iniciativa «One Health»…..»**

Dev Discourse — Será que o novo projeto do Fundo Pandémico do Zimbábue pode transformar os alertas precoces de saúde numa proteção mais forte?

https://www.devdiscourse.com/article/health/4001115-can-zimbabwes-new-pandemic-fund-project-turn-early-health-warnings-into-stronger-protection
«O projeto de 14,33 milhões de dólares do Zimbábue visa reforçar a deteção de surtos, os laboratórios e a prontidão nas áreas da saúde humana, animal e ambiental. Os seus benefícios para as empresas e as famílias dependerão de respostas coordenadas, da confiança da comunidade e de um financiamento sustentado para além de 2028.»

«O projeto de preparação para pandemias do Zimbábue, no valor de 14,33 milhões de dólares americanos, coloca a deteção precoce no centro de um esforço mais amplo para proteger vidas, meios de subsistência e serviços essenciais**. Com duração de 2026 a 2028, o programa liderado pelo governo** será **implementado pelo Grupo do Banco Africano de Desenvolvimento, pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e pela** UNICEF…»

Plos Med – Transformar o armazenamento de antivirais para a gripe pandémica utilizando uma abordagem baseada na capacidade: um estudo de modelação

https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004992

Por N. Gavish et al.

Saúde planetária

Lancet Planetary Health – Edição de setembro

https://www.thelancet.com/journals/lanplh/issue/current

Já abordámos o editorial, **«Climate Overshoot**», num boletim informativo anterior. A maioria dos artigos já tinha sido publicada online anteriormente.

Veja também: **O Capitaloceno:** um conceito emergente na saúde pública no meio da atual crise socioecológica

Os bancos de desenvolvimento incluem os centros de dados no financiamento climático

https://www.sustainableviews.com/development-banks-count-data-centres-as-climate-finance-17ae7673/

(acesso restrito) «Os financiadores multilaterais podem classificar o custo dos centros de dados como parte das metas de mitigação climática, desde que cumpram determinados requisitos, mesmo sem demonstrarem reduções absolutas de emissões.»

Ora, ora.

Guardian - As tempestades mais intensas do mundo estão a tornar-se ainda mais intensas, afetando o risco de inundações e secas

https://www.theguardian.com/news/2026/nov/05/worlds-wettest-rainstorms-getting-worse-flood-drought-risk

«Os fenómenos que são responsáveis por cerca de metade da precipitação global estão a tornar-se mais curtos, mas mais intensos, com implicações de grande alcance.»

Health Research Policy & Systems - Avaliação dinâmica do desenvolvimento do domínio do clima e da saúde e do reforço dos sistemas: um protocolo para a iniciativa global «Advancing Research for Climate and Health»

S. Hearn et al.; https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01543-9

«**A iniciativa global "Advancing Research for Climate and Health" (ARCH)** aborda esta lacuna ao apoiar uma **rede regional de investigadores focada no reforço dos cuidados de saúde primários e dos sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas. …»**

COVID-19

Plos Med – Retorno global do investimento nas vacinas contra a COVID-19 no primeiro ano do programa de vacinação: uma avaliação económica baseada em modelos

https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004772

Por H. Benjamin et al.

Doenças infecciosas e DTNs

OMS – O progresso na luta contra as doenças tropicais negligenciadas requer uma ação sustentada

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-progress-against-neglected-tropical-diseases-requires-sustained-action

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou hoje um importante progresso global na luta contra as doenças tropicais negligenciadas (DTN), com 63 países a terem eliminado pelo menos uma DTN até junho de 2026, contra 42 no final de 2020.»

«O Relatório Global da OMS sobre Doenças Tropicais Negligenciadas 2026, uma avaliação intercalar do roteiro para as DTN 2021–2030, revela que mais países estão a eliminar as DTN e que menos pessoas necessitam de tratamento. Os resultados revelam que o número de pessoas que

necessitam de intervenções desceu para 1,41 mil milhões em 2024, o que representa uma redução de 36 % desde 2010 e de 19 % desde 2020….”

- Para mais detalhes, consulte **a HPW — Progresso Desigual e Frágil na Luta contra as Doenças Tropicais Negligenciadas — Novo Relatório da OMS**

«Embora se tenham registado progressos substanciais na redução da carga global das doenças tropicais negligenciadas (DTN), as tendências são «desiguais e frágeis», e várias doenças estão fora do caminho para cumprir as metas de 2030…» (inclui também algumas informações sobre **o financiamento das DTN)**

Nature Medicine – As alterações climáticas ameaçam a eliminação da malária na Ásia-Pacífico

Kimberly Fornace et al; https://www.nature.com/articles/s41591-026-04722-x

«As alterações climáticas ameaçam décadas de progressos no sentido da eliminação da malária em toda a região da Ásia-Pacífico. Nos últimos anos, os casos notificados aumentaram acentuadamente em várias regiões, incluindo o Paquistão, na sequência das inundações de 2022. No entanto, a investigação atual e as estratégias de adaptação têm-se centrado, em grande parte, no aquecimento gradual e na alteração das épocas de transmissão, podendo não captar plenamente as perturbações operacionais agudas em contextos endémicos. **Aqui, analisamos como as alterações climáticas influenciam a malária através de perturbações em cascata nos sistemas de saúde, no deslocamento da população e nas alterações** ecológicas…»

International Journal for Equity in Health (Editorial) — O papel das ciências sociais na abordagem da desigualdade relacionada com as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN)

https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02997-7

Por P. Nahar, L. Dean et al.

DNTs

Africa CDC — Novo quadro multissetorial para a cocriação de um plano de ação nacional multissetorial destinado a melhorar a resposta às doenças não transmissíveis, lesões e saúde mental

https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-develops-action-plan-to-address-ncds-injuries-and-mental-health/

Kigali, Ruanda (30 de outubro). «Os Estados-Membros da União Africana estão um passo mais perto de uma resposta coordenada às doenças não transmissíveis (DNT), lesões e problemas de saúde mental, na sequência da **finalização de um plano de ação multissetorial numa reunião técnica de cinco dias convocada pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC). …** … O **plano de ação continental — desenvolvido em paralelo com o Quadro de Envolvimento, Coordenação e Ação Multissetorial (MECA)** — visa **traduzir a Posição Comum da União Africana (UA) sobre as DNTs, lesões e saúde mental em políticas e programas nacionais…"**

Nature Medicine – Carga global, regional e nacional do cancro do colo do útero em 1990–2023, com previsões até 2050: um estudo do Global Burden of Disease

N. Pritchett et al.; https://www.nature.com/articles/s41591-026-04729-4

«As análises do estudo Global Burden of Disease revelaram 887 000 novos casos e 369 000 mortes por cancro do colo do útero em todo o mundo em 2023, números que se **prevê que aumentem até 2050.»**

Comentário da Nature – Será que a avaliação da saúde imunitária poderá transformar os cuidados médicos?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03396-2

«Encontrar formas práticas de analisar o estado do sistema imunitário de uma pessoa poderá orientar as decisões terapêuticas e criar oportunidades para a prevenção de doenças.»

Nature Health - Resultados globais para a saúde decorrentes da substituição do cloreto de sódio na alimentação por sal enriquecido com potássio

L Huang et al; https://www.nature.com/articles/s44360-026-00216-9

«Uma análise de modelação estima que **a substituição de todo o sal a nível mundial por sal enriquecido com potássio** evitaria 2,96 milhões de mortes e 10,17 milhões de novos casos de doenças cardiovasculares e renais crónicas.»

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Plos GPH - O fardo oculto da corrupção nos cuidados de saúde para a saúde mental: conclusões de uma revisão exploratória e de entrevistas a informadores-chave

Madura Nanthakumaran, D Balabanova et al;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007509

«**A corrupção nos cuidados de saúde é um desafio global generalizado que compromete a equidade, a eficiência e a confiança nos sistemas de saúde**. Embora os seus impactos económicos e

na governação estejam bem documentados, as **consequências psicológicas para os doentes, os prestadores de cuidados e os envolvidos na reforma anticorrupção continuam a ser pouco exploradas. Compreender estes efeitos na saúde mental é fundamental** para conceber estratégias anticorrupção que salvaguardem o bem-estar e reforcem os sistemas de saúde.»

Entre as conclusões: «… **Verificou-se que a corrupção estava associada a sofrimento psicológico entre doentes, prestadores de cuidados de saúde e agentes anticorrupção.** Tal incluía stress, ansiedade, sintomas depressivos e danos morais. A nível comunitário, a corrupção minou a confiança e a capacidade de ação coletiva, enquanto os efeitos institucionais incluíram a normalização de práticas antiéticas. Verificou-se que os determinantes estruturais perpetuavam os danos causados pela corrupção. **Os esforços anticorrupção produziram resultados mistos**: as reformas dirigidas a altos funcionários melhoraram modestamente a saúde mental pública, enquanto as medidas punitivas contra os profissionais da linha da frente exacerbaram o medo e a desmoralização na força de trabalho. Verificou-se que fatores de proteção, tais como a agência moral e sistemas de denúncia robustos, atenuavam os danos, mas dependiam do contexto. **São apresentadas recomendações políticas para a prática, a investigação e o reforço de capacidades. Estas incluem enquadrar a corrupção como uma questão de saúde mental pública, reforçar a proteção dos denunciantes, encomendar mais investigação e adaptar as reformas à economia política local e às normas sociais.** Estas conclusões indicam que **a corrupção é um determinante social plausível, mas subvalorizado, da saúde mental,** que requer mais investigação. **A integração de considerações de saúde mental nas políticas anticorrupção e nas reformas do sistema de saúde é essencial** para mitigar os danos e reforçar a resiliência. »

Social Indicators Research - Riqueza Mental Global: Uma Análise Multidimensional do Bem-estar Social, Financeiro e Emocional em 92 Países

Kai Ruggeri et al; https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-026-03890-0

«… **As conclusões incluem uma tendência de deterioração da saúde mental em muitos grupos, particularmente entre os adultos mais jovens e nos países de rendimento mais elevado**. Embora se observem tendências positivas no que diz respeito à educação e ao rendimento, surgem também várias tendências preocupantes, nomeadamente os maus resultados entre os adultos jovens e os resultados geralmente moderados entre os indivíduos empregados. Em suma, constatamos um nível alarmante, mas talvez não surpreendentemente baixo, de saúde mental positiva num número substancial de países, mas identificamos também indicadores económicos, sociais e outros específicos que os decisores políticos poderiam visar para melhorar o bem-estar das populações que servem.»

Estudo pioneiro sobre beleza associa espiritualidade ao bem-estar

https://www.catholic.edu/all-stories/first-its-kind-beauty-study-links-spirituality-flourishing

«Na primavera de 2026, o professor Brandon Vaidyanathan e a sua equipa estabeleceram uma parceria com a Gallup para realizar um inquérito a mais de 10 000 adultos nos EUA e no Reino Unido sobre as suas experiências com a beleza.»

«O **inquérito "Beauty and Belief**" — parte do **projeto financiado pela Fundação Templeton "Can Beauty Save the World?"**, liderado por Brandon Vaidyanathan, professor de sociologia — **explora como a experiência da beleza se relaciona com a filiação política, o trabalho, a religião e a**

espiritualidade. Nesta sessão de perguntas e respostas, ele apresenta-nos as conclusões deste **primeiro estudo internacional em grande escala sobre a experiência** estética…»

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

Plos GPH (Opinião) – Para além da reprodução: recuperar o pleno significado da saúde sexual e reprodutiva

S. M. Eyzaguirre et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007469

Leitura importante. « … **"Saúde sexual e reprodutiva" não deve tornar-se um sinónimo de gestão de riscos reprodutivos**. Esta área deve fazer **jus a toda a amplitude do seu nome**: o bem-estar sexual como um fim em si mesmo e a saúde reprodutiva como uma dimensão da vida corporal que vai além da reprodução… »

Lancet GH – Tsepamo, 8 anos depois: a saúde das mulheres continua a ser uma preocupação secundária

Willem Daniel Francois Venter et al; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00270-6/fulltext

Comentário relacionado com um **novo estudo da Lancet GH**: Prevalência de defeitos do tubo neural e anomalias estruturais externas graves por regime de tratamento antirretroviral no Botsuana entre 2014 e 2022: um estudo de vigilância dos resultados do nascimento (por Rebecca Zash et al)

«Em maio de 2018, quatro casos de defeitos do tubo neural entre 426 bebés expostos ao dolutegravir na conceção, no âmbito do estudo Tsepamo no Botsuana, desencadearam uma corrida internacional envolvendo a OMS, o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), comités de orientação e ministérios da saúde, que expôs a vacuidade dos supostos programas de combate ao VIH baseados nos direitos. A Agência Europeia de Medicamentos e a Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA emitiram avisos relacionados com a contraceção em poucos dias. As orientações da OMS de maio de 2018 recomendavam o efavirenz para mulheres em idade fértil na ausência de contraceção fiável, apesar de o dolutegravir oferecer melhor tolerabilidade, uma maior barreira à resistência e uma implementação mais simples e de menor custo. O PEPFAR manteve-se em silêncio quanto ao acesso à contraceção. **As orientações da OMS de julho de 2018 tentaram encontrar um equilíbrio ao recomendar o dolutegravir, mas apenas em conjunto com contraceção consistente e fiável. As políticas nacionais variaram entre paternalistas e coercivas:** o Uganda exigiu contraceção de longo prazo antes do acesso ao dolutegravir; o Quénia proibiu totalmente o acesso a mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos, de dezembro de 2018 a janeiro de 2020. Outros países tiveram respostas igualmente desiguais. **A OMS aprovou o dolutegravir incondicionalmente para todas as mulheres em julho de 2019, na sequência de uma atualização do Tsepamo que revelou uma redução de 0,3% no** risco…

«…A análise concluída por Rebecca Zash e colegas nesta edição da The Lancet Global Health constitui a evidência mais sólida contra a existência de um risco excessivo clinicamente relevante. Ao longo de 8 anos de vigilância, não se observaram diferenças detetáveis entre as mulheres grávidas expostas ao dolutegravir na conceção e aquelas expostas a outros regimes antirretrovirais no que diz respeito a defeitos do tubo neural e anomalias estruturais externas graves…»

Concluem: «… **Oito anos depois, é tentador apresentar a história do Tsepamo como um caso de farmacovigilância bem-sucedido —** ou seja, um alerta precoce seguido de evidências acumuladas, uma estimativa de risco em queda e, finalmente, tranquilidade. **O estudo de Zash e colegas corrobora essa tranquilidade, mas não apaga os anos de acesso interrompido e de restrições à escolha reprodutiva que se seguiram. A inércia persiste em toda a região: nove Estados-Membros da União Africana ainda não ratificaram a garantia dos direitos reprodutivos prevista no Protocolo de Maputo de 2003 da União Africana e, nos Estados onde foi ratificado, a maioria dos signatários nunca harmonizou a legislação nacional sobre o aborto ou as escolhas de saúde com o mesmo; a lei do aborto do Botsuana não sofreu alterações significativas desde a década de 1990. O sinal de Tsepamo deveria ter desencadeado uma reavaliação fundamental do acesso aos serviços de saúde reprodutiva**; em vez disso, revelou como **os governos de toda a região falharam em resolver as restrições de longa data aos direitos reprodutivos das mulheres ou em rever as políticas** que lhes estão subjacentes.»

NYT - Uma bolsa de plástico de 80 cêntimos está a salvar milhares de mulheres da morte durante o parto

https://www.nytimes.com/2026/11/03/health/maternal-drapes-nigeria-childbirth.html

«A manta materna, como é conhecida, está a ajudar a resolver um dos problemas de saúde mais difíceis de resolver a nível mundial.»

«A manta está agora a ser implementada em toda a Nigéria. Mas foi apenas a primeira parte da intervenção que salvou a Sra. Balarabe. **Seguiu-se uma série de tratamentos depois de a bolsa ter ficado perigosamente cheia de sangue. Nenhuma dessas medidas é nova, mas há alguns anos, os investigadores testaram o que acontecia quando todas eram aplicadas em simultâneo — massagem, oxitocina, ácido tranexâmico, fluidos intravenosos — e rapidamente.** Descobriram que, em conjunto com a manta, estas intervenções reduziram as mortes por hemorragia pós-parto nos hospitais em cerca de dois terços….”

Saúde Pública Global — «Estava em muito boas mãos»: Experiências de aborto acompanhado após as 17 semanas na Argentina, no Chile e no Equador

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2754558

Por Celina M. Doria et al.

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Relatório Mundial da Lancet – Índia vai limitar o custo de 137 medicamentos contra o cancro

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02238-5/fulltext

«Na sequência de uma decisão do Supremo Tribunal, a Autoridade Nacional de Fixação de Preços Farmacêuticos da Índia irá limitar as margens comerciais de muitos medicamentos essenciais. Samaan Lateef reporta a partir de Mumbai.»

Descolonizar a Saúde Global

Capítulo de livro: Conceituando a zoonoética a partir do Sul Global

Jeyver Rodriguez: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781394251896.ch23

«Imaginar estratégias interculturais a partir da ética One Health para prevenir e responder aos riscos de pandemia.»

«Este capítulo defende a zoonoética como um novo quadro ético crucial para reforçar a abordagem "One Health" (OH). Ao integrar perspetivas não antropocêntricas e descoloniais, a zoonoética aborda os riscos pandémicos e promove a justiça multiespécies, fomentando o diálogo intercultural entre as comunidades locais e os sistemas de saúde globais. O capítulo explora como a zoonoética, juntamente com as humanidades críticas da saúde, pode resolver conflitos normativos no âmbito da OH, ao mesmo tempo que destaca a importância do conhecimento indígena na justiça na saúde. Em última análise, a zoonoética oferece um roteiro holístico para a gestão dos riscos zoonóticos, defendendo a gestão ética dos ecossistemas e alargando os limites da bioética para incluir todas as espécies nos esforços de prevenção de pandemias e de saúde planetária.»

«O **desafio central: Será que podemos prevenir futuras pandemias sem questionar os valores antropocêntricos que contribuem para criar as condições para as mesmas?...»**

Conflito/Guerra e Saúde

SSM Health Systems — Apoiar as capacidades de resiliência dos sistemas de saúde em contextos frágeis e propensos a choques: uma síntese qualitativa de seis anos de aprendizagem do consórcio ReBUILD

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001698

Por Sophie Witter et al.

Conflito e Saúde - Em defesa da neutralidade: a autocrítica humanitária foi longe demais? Em resposta à Comissão da Lancet sobre conflito, deslocação forçada e saúde

https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00855-5

Por P N Schwerdtle.

HP&P - Por que razão os ganhos em saúde pós-conflito muitas vezes não perduram: uma revisão sistemática dos horizontes temporais e da escala na reconstrução do sistema de saúde

https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag125/9011610?searchresult=1

Por C Yan et al.

IA e saúde

Nature Health (Comentário) — A Comissão sobre IA para o Consumidor e o Bem-estar Mental: conciliar a adoção em massa com evidências, segurança e equidade

Bilal A. Mateen et al.; https://www.nature.com/articles/s44360-026-00208-9

«Em colaboração com a Nature Health, anunciamos a **criação da Comissão de IA para o Consumidor e Bem-estar Mental**: um esforço global para avaliar as evidências e definir os mecanismos de supervisão necessários para a utilização segura, eficaz e equitativa da inteligência artificial, com vista a apoiar o bem-estar da população em geral e das pessoas que vivem com perturbações de saúde mental.»

Diversos

CHAI – Digitalização de campanhas de saúde: lições do Benim, da RDC, do Quénia e da Nigéria

https://www.clintonhealthaccess.org/report/digitizing-health-campaigns/

«Lições de quatro países africanos entre 2021 e 2025.»

Nature Sustainability – Os ODS precisam de uma avaliação realista do bem-estar subjetivo

Mel George et al; https://www.nature.com/articles/s41893-026-01963-z

«À medida que os Estados-Membros das Nações Unidas negociam os quadros de desenvolvimento pós-2030, uma **questão empírica** importante **é se o progresso nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável se reflete também no bem-estar subjetivo**. Em 42 países e com mais de 100 indicadores por país, **os indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável apresentam correlação com as avaliações da vida em termos de níveis, mas revelam pouca associação consistente com as variações anuais nessas avaliações.** Esta divergência levanta questões quanto à conceção dos indicadores pós-2030.»

« A escolha de indicadores para o período pós-2030 deve incluir **a sua comparação com a experiência das pessoas.** Um **estudo publicado na revista *Nature Sustainability* constata ligações fracas entre as variações anuais dos ODS e a forma como as pessoas avaliam as suas vidas,** o que constitui um motivo para acompanhar ambos… »

Artigos e relatórios

Carta na revista Lancet – Saúde global: morrer por fracasso ou por realização?

M. Jimba; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02119-7/fulltext

Voltando a um episódio **do «Horton Offline»,** no qual ele questionou se a saúde global poderá recuperar o seu radicalismo perdido, referindo-se ao livro *«Reveille for Radicals»,* de Saul Alinsky.

«Para pôr fim à saúde global, existem duas formas fundamentalmente diferentes. Uma é através do fracasso: os recursos diminuem, a solidariedade fragmenta-se e perdemos a vontade ou a capacidade de nos organizarmos e agirmos. **A outra é através da realização:** as desigualdades e injustiças que tornaram a saúde global necessária são progressivamente superadas. **A saúde global deve resistir ao primeiro tipo de morte. Em vez disso, deve aspirar ao segundo.** Alinsky ajuda-nos a recuperar o poder de nos organizarmos. Wakai (*professor do autor*) lembra-nos qual é, em última análise, o objetivo dessa organização…»

UNU Wider (artigo) – Quando faltam acordos de desenvolvimento

S Dercon; https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2026-116-when-development-bargains-are-absent.pdf

«Um acordo de desenvolvimento é um acordo entre as elites, no qual aqueles que detêm poder e influência partilham o compromisso de promover o crescimento e o desenvolvimento. A ajuda funciona melhor onde existe um acordo de desenvolvimento, mas é mais necessária onde este está ausente. Este artigo mapeia o que os intervenientes externos podem realisticamente fazer nesses contextos. Classifica a **ausência de um acordo de desenvolvimento numa escala: conflito, fragilidade e os muitos acordos estáveis entre as elites que não são orientados para o desenvolvimento**. A estabilização deve vir em primeiro lugar onde não existe qualquer acordo entre as elites, e a ajuda pode contribuir para isso ou prejudicá-la. Nos casos em que os acordos são estáveis, mas estão «capturados», os intervenientes externos podem construir coligações, apoiar reformistas e focos de eficácia, e alterar os incentivos das elites através do comércio, do

investimento e das finanças, garantindo simultaneamente que a ajuda não consolida o status quo que pretende alterar.»

Review of International Studies – Geopolítica moralizante: vergonha sexual e estigma nas relações internacionais

D. Cooper-Cunningham; Review of International Studies

«Este artigo teoriza o papel da vergonha e do estigma sexuais na constituição e reprodução da ordem internacional. Utilizando a Rússia e os EUA como casos ilustrativos, defende que **a política anti-queer** não é um fenómeno interno isolado, mas sim **parte de um projeto geopolítico mais amplo de ordenação internacional através do estigma sexual…»**