Notícias do IHP n.º 907: Tempos difíceis na saúde global e o Dia Mundial da Criança

*(**20 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,

Foi uma semana bastante agitada, em termos de saúde global e planetária.

Comecemos, talvez, pela **segunda semana da COP 31 em Antália**, onde o Secretário-Geral da ONU, António Guterres, afirmou o seguinte no seu discurso de despedida: *«Não se pode construir a paz num planeta em chamas»*. Acrescentou ainda: «… *Por [todas estas] razões, nunca considerei a ação climática como apenas mais uma entre muitas outras questões.* ***A ação climática é fundamental para todos os aspetos do trabalho da ONU*****.»** Esperemos que o seu sucessor tenha a mesma perspetiva… (assim como o próximo Diretor-Geral da OMS).

Dito isto, estão agora a ser colocadas questões quase existenciais sobre o **processo da COP**, e não apenas no que diz respeito a esta COP — veja-se um editorial da revista *Lancet Planetary Health* sobre a COP17 dedicada à biodiversidade. Se uma COP (*100 000 participantes em Antália*!) começa a assemelhar-se à migração em massa dos visigodos no fim do Império Romano, deve ser bastante óbvio que não podemos continuar assim. A menos que o objetivo seja uma espécie de «reencenação».

Em notícias mais animadoras, foi lançada na **cimeira de Copenhaga** (16-17 de novembro) uma **nova parceria internacional para apoiar os direitos sexuais e reprodutivos (SRHR)**. A parceria *«convida parceiros globais a unirem forças e a desbloquear novos financiamentos para os direitos sexuais e reprodutivos*». A Dinamarca é também um dos cinco países europeus que, atualmente, reconhecem um **«interesse mútuo»** com o regime de Kagame no que diz respeito aos «centros de regresso» de imigrantes no Ruanda. As maravilhas das «parcerias» nos nossos novos e corajosos tempos… Ainda assim, a iniciativa de SDSR acima referida é encorajadora, mesmo que o termo **«desbloquear»** me faça sempre perguntar: *«onde raio é que esse dinheiro estava "bloqueado" antes, afinal*?» Para ajudar a responder a essa pergunta, não deixe de ler um novo **artigo imperdível** de **Ben Wood e colegas,** que esboça uma **agenda** adequada **de «Financiamento da Saúde para Todos»** para os nossos tempos**.** Um artigo essencial, na minha opinião — pelo menos se ainda quisermos tirar partido destes tempos de policrise para a Geração Z e as gerações futuras. De facto, como Anders Nordström gosta de dizer: *«Continuar como sempre não é uma opção*.» :) Outros no âmbito do financiamento global da saúde têm, no entanto, uma opinião diferente, com alguns a anteciparem **«a terceira onda de filantropia da IA que se aproxima»**, como se fosse a sua própria versão da «Segunda Vinda».

No início desta semana, a «Estrela Polar» das **grandes** farmacêuticas, com o seu foco incansável na equidade, **exigiu uma auditoria ao programa da gripe da OMS**. Um exemplo clássico do «capitalismo farmacêutico» em ação. Por outro lado, uma auditoria às atividades da Pfizer e

companhia durante a pandemia é, obviamente, algo que só acontecerá numa galáxia muito, muito distante.

Noutras notícias relacionadas com o GHS, sem surpresa para ninguém, **a emergência do Ébola continua a ser considerada uma PHEIC**. Os casos de Ébola mais do que duplicaram em 3 meses, observou Tedros. A situação continua a ser muito preocupante e triste, mais de 6 meses após o início da emergência.

Esta edição do boletim informativo apresenta também atualizações da **conferência inaugural do Quadro Global sobre Produtos Químicos**, **realizada em Genebra**; um **apelo global à ação contra a obesidade**; e uma comissão da revista *Lancet Psychiatry* que cunhou mais uma sigla de três letras (**PUI – Utilização Problemática da Internet**). É provável que todos nós soframos deste problema.

A Semana Mundial de Sensibilização para a Resistência aos Antimicrobianos (, de 18 a 24 de novembro) também já teve início, com o tema ***«One Health, One Action: Prevent AMR* Now» (**Uma ***Saúde, Uma Ação: Prevenir a Resistência aos Antimicrobianos Agora*****)**. Faz-me lembrar um pouco o *«One Plan, One Budget, One Report» (Um Plano, Um Orçamento, Um Relatório*), que há alguns anos é o novo mantra da saúde global — e que já devia ter surgido há muito tempo. O que me leva ao **CDC Africano,** cujo diretor, Jean Kaseya, enfrentou um artigo «bombástico» do Health Policy Watch na segunda-feira à noite, dias antes da reunião do Conselho de Administração (22 de novembro) e também uma semana antes do início da CPHIA, a (5ª) Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África 2026, em Adis Abeba (23 de novembro). Depois de um café etíope aparentemente forte, Kaseya ripostou.

Na quarta-feira e na quinta-feira, realizou-se em Genebra o **primeiro fórum dos candidatos ao cargo de Diretor-Geral da OMS**. Também nesta corrida, a situação está a tornar-se, por vezes, acirrada, uma vez que há muito em jogo. Veja-se, por exemplo, um artigo da HPW (16/11) — «Jacarta defende firmemente a candidatura de Sadikin à OMS, rejeitando as alegações da sociedade civil». Não há dúvida de que estão a decorrer algumas «manobras políticas» nos bastidores, com **as negociações do PABS** ainda em curso até, pelo menos, maio de 2027. Mas as **entrevistas públicas com os 7 candidatos ao cargo de Diretor-Geral** (*candidatos internos, externos, «híbridos» e/ou «dissidentes», «Budi»-sattvas ou outros :*)) foram revigorantes e esclarecedoras. Não será fácil reduzir o leque a três candidatos em janeiro.

A propósito, é sempre interessante ver comentadores e especialistas **a defenderem** uma «mudança fundamental/radical», tal como noutro **artigo da HPW** publicado antes do primeiro Fórum, intitulado *«Estão os Estados-Membros da OMS prontos para uma mudança fundamental? Da sobrevivência institucional à liderança em saúde global*». Pergunte a si mesmo, porém: **está pronto para uma mudança fundamental?** 99 % de nós (*e incluo-me certamente*) não estamos. Mas temos de continuar a tentar. Pois, não se enganem, **uma mudança fundamental/radical é o que os nossos tempos exigem. Quer gostemos ou não.**

É uma pena que não cheguemos a um consenso sobre o que uma mudança fundamental deve implicar. Seja no que diz respeito à OMS, à COP ou ao sistema económico global.

*PS: esta semana temos **dois artigos em destaque relacionados com o Dia Mundial da Criança** (20 de novembro). Um (da autoria de **Eunice Lobo**) centrado na Índia, o outro (da autoria da minha colega **Jacquie Oliwa** para a secção «Paediatric Reflex» da ITM) com uma perspetiva mais global.*

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigos em destaque

Dia Mundial da Criança: Um lugar na escola ainda não é garantia de aprendizagem

Eunice Lobo

Enquanto o mundo celebra o Dia da Criança a 20 de novembro, vale a pena refletir sobre as esperanças que as famílias depositam na educação. No contexto de rápido desenvolvimento da Índia, muitas famílias deixam para trás as suas vidas e mudam-se para a cidade como um investimento no futuro dos seus filhos. Os pais deixam as aldeias e as pequenas cidades em busca de trabalho e de melhores condições de vida, na esperança de que os seus filhos tenham uma vida que eles próprios não puderam ter. No entanto, nos bairros pobres das cidades, essa esperança tem frequentemente um custo considerável, com as famílias a esticarem os seus rendimentos limitados para pagar propinas, uniformes, transportes e outras despesas.

As famílias urbanas na Índia dispõem agora de mais opções de escolarização, incluindo um número crescente de escolas privadas que anunciam propinas acessíveis. No entanto, mesmo propinas modestas podem representar um encargo substancial para famílias com rendimentos incertos ou salários diários. Além disso, garantir uma vaga na escola não significa necessariamente que uma criança esteja a receber uma boa educação.

Nos últimos anos, a Índia assumiu compromissos importantes para melhorar o ensino escolar através da Política Nacional de Educação (NEP) 2020, com uma visão de educação equitativa, inclusiva e de qualidade, e uma ênfase renovada na aprendizagem básica, no desenvolvimento holístico e na formação de professores. A Missão NIPUN Bharat 2021, um programa emblemático do Ministério da Educação da Índia, tornou a literacia e a numeracia básicas uma prioridade nacional, com o objetivo de que todas as crianças adquiram estas competências até ao final do 3.º ano. O PARAKH Rashtriya Sarvekshan 2024, um inquérito em grande escala e de âmbito nacional sobre a aprendizagem e a avaliação de competências na Índia, realizado em escolas públicas, subvencionadas pelo Estado e privadas, revelou que, no 3.º ano, as pontuações médias nacionais (*percentagem de perguntas respondidas corretamente*) foram de 64 % em língua e 60 % em matemática, com os alunos das zonas urbanas a registarem médias de 63 % e 59 %, respetivamente. Estes números fornecem um retrato útil da aprendizagem em todo o sistema escolar nas zonas urbanas da Índia. Mas, ao mesmo tempo, as médias podem ocultar um desafio menos visível, em que as crianças na mesma sala de aula podem estar a aprender a níveis muito diferentes.

Nem todas as crianças partem do mesmo ponto

A saúde, o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças são moldados por determinantes sociais, incluindo o rendimento familiar, a escolaridade dos pais, a segurança alimentar, a habitação, o

saneamento e a segurança do bairro. A nutrição na primeira infância, bem como a saúde física e mental, influenciam o desenvolvimento cerebral e a capacidade das crianças para se envolverem, comunicarem e aprenderem. Os programas da Índia, incluindo a «Mission Saksham Anganwadi», o «POSHAN 2.0» (*programa integrado de nutrição e desenvolvimento na primeira infância da Índia*) e o «PM POSHAN» (*um programa patrocinado pelo governo central indiano que fornece refeições quentes gratuitas a crianças em idade escolar*), reconhecem as ligações entre saúde, nutrição e educação e estabelecem bases importantes para o desenvolvimento infantil. No entanto, precisamos de continuar a construir sobre esta base, garantindo que as crianças não só sobrevivam, mas também prosperem — com saúde, cuidados e oportunidades educativas para concretizarem o seu potencial.

Uma criança pode entrar na escola já familiarizada com livros e números, enquanto outra ainda está a aprender numa língua diferente daquela utilizada na sala de aula. Algumas crianças compreendem novos conceitos rapidamente, enquanto outras precisam de mais tempo, prática ou até mesmo de uma explicação diferente. No entanto, a pedagogia é frequentemente organizada em função do ano de escolaridade, em vez da compreensão real da criança. Quando as crianças têm dificuldade em acompanhar o ritmo, as lacunas começam a acumular-se. Embora isto não seja um argumento para baixar as expectativas, é um apelo à ação para reconhecer que as crianças precisam de diferentes tipos de apoio para atingir as expectativas.

Iniciativas encorajadoras que respondem às diferenças de aprendizagem

Nos últimos anos, surgiram várias iniciativas encorajadoras que procuram ter em conta as diferenças de aprendizagem das crianças.

A abordagem *«Teaching at the Right Level» (*Ensinar ao *Nível Certo)* da Pratham (*ONG educativa na Índia*) avalia os níveis reais de aprendizagem das crianças e, assim, organiza o ensino em função do que elas precisam de aprender a seguir, em vez de partir do princípio de que todas as crianças de um determinado ano letivo se encontram no mesmo nível de compreensão.

Outras iniciativas estão agora a ajudar investigadores e educadores a compreender como e por que razão as crianças aprendem de forma diferente. A Learning Variability Network Exchange (LEVANTE)* analisa as diferenças na aprendizagem a nível individual, entre grupos e em diferentes contextos, construindo uma base de evidências aberta e intercultural. O Global TIES for Children da NYU (*um centro de investigação internacional dedicado a melhorar os resultados do desenvolvimento infantil em países de rendimento baixo e médio*) traduz investigação rigorosa em soluções práticas e escaláveis para a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças. A UNESCO promove a educação inclusiva, instando os sistemas a responder às diversas necessidades, origens e capacidades dos alunos. O programa indiano NIPUN Bharat, de forma semelhante, enfatiza a aprendizagem baseada em competências e a avaliação formativa contínua para ajudar os professores a identificar lacunas e a responder ao progresso das crianças. No entanto, o desafio consiste em integrar estes compromissos na prática quotidiana da sala de aula. Por conseguinte, a avaliação não deve limitar-se a classificar as crianças como de alto ou baixo desempenho, mas deve ajudar os professores a decidir o que fazer a seguir.

Dados urbanos de melhor qualidade, desagregados por bairro e tipo de escola, ajudariam a revelar onde as desigualdades na saúde, no desenvolvimento e na aprendizagem se cruzam, enquanto uma coordenação mais forte entre os sistemas de educação, saúde, nutrição e desenvolvimento urbano poderia ajudar a garantir que estas necessidades interligadas orientem o planeamento local e a prestação de serviços.

A 14 de novembro, a Índia já celebrou o Dia da Criança. Num dia como este, é bom recordar as esperanças que trazem tantas famílias às nossas cidades. Temos de nos questionar se as crianças estão a aprender, se as suas diferentes necessidades são reconhecidas e se estão a progredir. Uma boa educação não deve depender da capacidade financeira da família, do bairro em que vivem ou do tipo de escola que a criança frequenta. Deve ser uma promessa que todas as escolas estejam equipadas e apoiadas para cumprir.

** Divulgação: O programa LEVANTE concedeu recentemente uma subvenção à minha organização.*

Depois de 2030, as crianças têm de fazer mais do que apenas sobreviver…

*Por **Jacquie Oliwa** para o Paediatric Reflex, em comemoração do Dia Mundial da Criança, 20 de novembro de 2026*

A agenda da sobrevivência infantil é uma das maiores conquistas da saúde global. Ao longo das últimas três décadas, os investimentos na vacinação, na nutrição, nos cuidados maternos e neonatais e no tratamento de doenças infecciosas salvaram, em conjunto, milhões de vidas. No entanto, ao comemorarmos o Dia Mundial da Criança, temos de enfrentar algumas realidades incómodas. O trabalho está longe de estar concluído: continuamos a deixar de fora «o meio ausente», e a sobrevivência, por si só, já não é uma medida adequada de progresso. Como deverá ser a agenda pós-2030? Como podemos garantir que todas as crianças tenham a oportunidade de sobreviver, prosperar e transmitir saúde e bem-estar à próxima geração?

- Para continuar a leitura, consulte IHP: Depois de 2030, as crianças têm de fazer mais do que apenas sobreviver... …

Contacto:joliwa@itg.be/ paediatricreflex@itg.be

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Algumas leituras da semana
- PABS – resumo da 9.ª ronda (2 a 13 de novembro, Genebra)
- Emergência do Ébola
- Semana Mundial de Sensibilização para a Resistência aos Antimicrobianos
- Preparação para a CPHIA 2026 (23 a 27 de novembro, Adis Abeba)

- COP 31 em Antália: segunda semana
- COP 31: Clima e saúde
- Reforma da Saúde Global
- Futuro do Desenvolvimento/Cooperação Internacional
- Corrida à Direção-Geral da OMS
- Mais sobre a governação da saúde global
- Mais sobre o financiamento da saúde global
- Trump 2.0, Estratégia de Saúde Global dos EUA, acordos bilaterais de saúde e o novo Congresso
- Cortes na ajuda de impacto
- Cuidados de Saúde Primários e Cobertura Universal de Saúde
- Doenças não transmissíveis
- Mais sobre saúde planetária
- Saúde Sexual e Reprodutiva e Saúde das Mulheres
- Recursos Humanos na Saúde
- Saúde digital, IA, Utilização problemática da Internet
- Conflitos/guerra e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Diversos

Algumas leituras da semana

Sempre discutível, eu sei.

Editorial do BMJ – Situação crítica: o que estamos a fazer em relação à guerra nuclear?

K. Abbasi, R. Horton, … (**Associação Mundial de Editores Médicos)**
https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101273

Editorial assinado por várias revistas médicas. **«Os profissionais de saúde devem garantir que os debates sobre o risco nuclear se centrem na saúde.»**

Excerto: «… **A necessidade imperiosa de nos afastarmos do abismo levou o sistema multilateral a agir.** No final de 2024, a Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), declarando-se "alarmada com a renovada perspetiva de uma guerra nuclear e gravemente preocupada com as consequências humanitárias e ambientais catastróficas que daí resultariam", votou a favor do início de uma revisão abrangente dos conhecimentos atuais sobre as consequências de uma guerra nuclear. **O secretário-geral da ONU nomeou um painel científico independente composto por 21 membros para elaborar um relatório, cuja entrega está prevista para 2027.**
Em 2025, graças à pressão global (incluindo o nosso último editorial), a Assembleia Mundial da Saúde votou a favor da atualização de estudos obsoletos da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os efeitos da guerra nuclear na saúde pública. Está previsto um novo relatório da OMS para 2029. Em março de 2026, foi noticiado que o pessoal da OMS se mantinha «vigilante na

eventualidade de um incidente nuclear» relacionado com a guerra contra o Irão. **Em conjunto, os próximos relatórios da ONU e da OMS representam as primeiras grandes reavaliações internacionais dos efeitos da guerra nuclear por parte destes organismos em quase 40 anos…»**

Concluem: **«Os profissionais de saúde têm um papel vital em manter o foco na saúde nas discussões públicas sobre o risco nuclear**. Precisamos de um acordo verificável e com prazos definidos para eliminar todas as armas nucleares. **É por isso que é essencial que o setor da saúde continue a exigir que todos os países — incluindo os Estados detentores de armas nucleares — adiram ao TPNW**. O florescimento, e até mesmo a sobrevivência, da espécie humana está em jogo…»

Habib Benzian – Todos são partes interessadas. E então?

No Substack;

«**A saúde global está obcecada em reunir toda a gente à mesa**. Mas quem é responsável pelo que acontece depois?»

Todos sabem isto, claro. Mas os círculos de poder da saúde global costumam fingir que não sabem, por isso destacamos isto aqui como um «destaque da semana».

Alguns excertos para vos dar uma ideia:

«Adoramos as partes interessadas. Mapeamo-las, consultamo-las, envolvemo-las e celebramos a sua participação. Quase nenhuma estratégia ou acordo internacional é desenvolvido sem a promessa de um envolvimento significativo das partes interessadas. E quem poderia opor-se a isso? A saúde afeta toda a gente, e o progresso requer cooperação entre governos, empresas, profissionais de saúde e comunidades. **Mas há algo de estranho num conceito que coloca uma empresa multinacional, uma fundação filantrópica, um ministério governamental e um doente que vive com uma doença evitável na mesma categoria…»**

«… a saúde global tem o dom de converter conflitos **na linguagem da parceria.»**

PS: «… **Nada disto significa abandonar o envolvimento das partes interessadas.** A cooperação é importante, e as decisões melhoram quando as pessoas afetadas contribuem com a sua experiência e conhecimento. Mas antes de comemorarmos mais uma consulta ou declaração de consenso, devemos perguntar quem tem a ganhar, quem arcará com os custos e quem permanece responsável quando os interesses entram em conflito. Estas questões revelam o que a linguagem do envolvimento pode ocultar: a participação é um processo, não um objetivo. **A saúde global existe para melhorar a saúde e reduzir o sofrimento evitável, não para garantir que todas as partes interessadas saiam da sala satisfeitas. Por vezes, é necessário consenso ou compromisso. Por vezes, são necessárias decisões de que as partes interessadas mais influentes não irão gostar. …"**

"… As **instituições de saúde global** devem enfrentar uma questão semelhante: serão capazes de reconhecer quando os interesses de que dependem entram em conflito com o bem público e agir em conformidade, mesmo quando isso ameaça o seu próprio conforto? **Nunca haverá saúde global sem interesses. O problema começa quando acomodá-los se torna um objetivo em si mesmo**, **em vez de um meio para tomar melhores decisões. Todos são partes interessadas na saúde global.**

Mas a saúde global não deve servir os interesses de todos. Deve servir o público. E isso nem sempre é a mesma coisa.»

Reuters – Com a ajuda externa drasticamente reduzida, África deve «ser dona do seu próprio futuro», afirma o bilionário Ibrahim

Reuters

Sobre o **Índice Ibrahim de Governação Africana de 2026.**

«A Fundação afirma que África perde cerca de 90 mil milhões de dólares anualmente devido à fuga de capitais. **O índice revela uma deterioração nas quatro principais categorias na Nigéria, enquanto a África do Sul continua a registar uma descida. Algumas partes do continente estão a tornar-se «ingovernáveis»**, afirma Ibrahim»

«Os governos africanos devem aproveitar a queda na ajuda externa como uma oportunidade para assumir o controlo do seu desenvolvimento, combatendo as lacunas fiscais e investindo mais recursos internos, afirmou à Reuters o bilionário britânico-sudanês Mo Ibrahim…»

"… **O índice de 2026 constatou uma ligeira melhoria na governação global ao longo da última década, apesar de uma deterioração na segurança, no Estado de direito e no respeito pelos direitos civis.** Numa entrevista à na quarta-feira, Ibrahim afirmou que **os países ao longo de um «arco de conflito» que se estende do Atlântico, passando pelo Sahel, até ao Corno de África, estavam a tornar-se cada vez mais «ingovernáveis»**.
No entanto, afirmou que África dispõe de recursos para melhorar a situação…»

PABS – Resumo da 9.ª ronda (2 a 13 de novembro, Genebra)

Com **o comunicado de imprensa da OMS** e **uma análise** imperdível **do Geneva Health Files**.

OMS — Os Estados-Membros reiteram o compromisso de concluir o anexo do Acordo sobre Pandemias (PABS) até maio de 2027

https://www.who.int/news/item/13-11-2026-member-states-reiterate-commitment-to-finalize-pandemic-agreement-pabs-annex-by-may-2027

Comunicado de imprensa após a última ronda de negociações em Genebra. «… Os Estados-Membros registaram progressos quanto à forma de partilhar benefícios num quadro juridicamente vinculativo. As suas discussões clarificaram ainda mais os papéis dos parceiros participantes e exploraram a forma como o sistema PABS pode apoiar um acesso mais equitativo a produtos de saúd es relacionados com pandemias, quando surgirem ameaças futuras. Os Estados-Membros também avançaram nas discussões sobre o acesso a agentes patogénicos com potencial pandémico, incluindo a partilha de materiais biológicos e de informações sobre sequências, ao mesmo tempo que procederam a uma análise detalhada do papel dos laboratórios e de outros parceiros técnicos no apoio ao sistema…»

PS: «… Os Estados-Membros concordaram em manter o ímpeto nos próximos meses, nomeadamente trabalhando para aproximar as posições através de sessões informais. **O IGWG9 retomará as negociações formais entre 11 e 15 de janeiro de 2027. Estão agendadas rondas adicionais de negociações formais para 15 a 19 de fevereiro de 2027 e 15 a 25 de março de 2027…»**

Geneva Health Files – As negociações sobre saúde global prosseguem no contexto das eleições na OMS

P Patnaik; https://newsletter.genevahealthfiles.com/global-health-negotiations-proceed-in-the-backdrop-of-elections-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter

Análise de leitura obrigatória. «Esta edição tem duas partes: **um resumo das próprias negociações; em segundo lugar, as conversações sobre o PABS sob a perspetiva das eleições…»**

Relativamente à Parte I: «Nesta reportagem, recapitulamos brevemente algumas das questões que foram objeto de deliberação entre 2 e 13 de novembro. … no que diz respeito **ao processo** e **às questões de fundo** (acesso a informações sobre agentes patogénicos, benefícios, contratos).

PS: «… **A próxima reunião formal está agendada para o início de janeiro de 2027**, precedida por reuniões informais em dezembro de 2026. **Por enquanto, o prazo de maio de 2027 parece estar a ser levado a sério pelos países, segundo os negociadores…»**

Sobre a Parte II: **«Serão as negociações do PABS o palco da política eleitoral em matéria de saúde global?»**

Alguns excertos: **«Tem havido especulação sobre possíveis trocas políticas que se estendem por estas eleições e pelas negociações do PABS, entre os Estados-Membros**. A maioria dos candidatos estendeu a sua influência para além das regiões de onde provêm; afinal, trata-se de uma corrida internacional num fórum multilateral. **O facto de esse cálculo eleitoral estar a chegar às margens desta negociação técnica é, por si só, significativo. Pela sua natureza política, as negociações do PABS são terreno fértil para tais acordos. Tem sido difícil reunir provas sobre esta matéria.** No entanto, de acordo com a prática habitual, levantámos questões e foi-nos dito que as **eleições e as negociações são processos distintos, cada um com os seus próprios objetivos, mecanismos e prazos, segundo um dos Estados-Membros**. Foi-nos também **dito que as posições nestas negociações se baseiam em questões de fundo e em objetivos de saúde pública, e não em quaisquer acordos de troca de favores**, afirmou outro interveniente influente nestas negociações."

«Nesta fase, não nos é possível confirmar os pormenores desta questão, dada tanto a sensibilidade como a fluidez destes processos, e para respeitar os desenvolvimentos incipientes nos espaços diplomáticos. Mas o interesse público exige que se reconheça a existência de tais especulações. … Alguns diplomatas rejeitaram a especulação como «ficção» e afirmaram que se tratava exclusivamente de negociações técnicas. **Entre as delegações em Genebra, muitos diplomatas também nos disseram que, em última análise, são os ministérios dos Negócios Estrangeiros que decidirão como um país votará nas eleições da OMS.** «**Embora o papel do Diretor-Geral da OMS seja de natureza técnica, há considerações** políticas», disse-nos um diplomata na semana passada. **E as trocas de favores são comuns nessas eleições, afirmam os diplomatas. Em geral, essas trocas de favores podem ir além da saúde**, segundo fontes. «A OMS é apenas um dos muitos dossiês para os países. Embora estas eleições sejam importantes para a saúde global, constituem apenas um dos muitos fóruns que os ministérios dos Negócios Estrange es estão

a analisar», explicou-nos o diplomata de um país em desenvolvimento. **«Muitos candidatos potenciais estarão, alegadamente, a exercer pressão sobre membros do Conselho Executivo, cujo voto será determinante na nomeação dos três finalistas**. Isto não é de todo invulgar. Os diplomatas revelaram-nos que estão a ser feitos acordos na corrida para a reunião do Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2027, quando 34 membros do conselho irão reduzir a lista dos sete candidatos potenciais e nomear três…»

- E através **do manual de ação «Resilience Action» da RANI** :

«Ainda há muito trabalho pela frente para o PABS. Após duas semanas de negociações (2 a 13 de novembro), **o IGWG 9 apresentou mais texto consensual sobre o Anexo do PABS do que qualquer ronda de negociações anterior.** No entanto, apesar dos apelos a uma abordagem que envolvesse todos os intervenientes para finalizar o Anexo, **não foi o avanço necessário para que a Sessão Extraordinária da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) de dezembro aprovasse um pacote final**. Um novo calendário de negociações visa finalizar o texto até à 80.ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA80). **Eis a situação atual:**

- ***Avanços no texto.*** *Os delegados marcaram partes do texto a «amarelo» e a «verde», sinalizando um maior alinhamento quanto às definições e à utilização de termos, aos benefícios durante emergências de saúde pública e noutras ocasiões, à Rede de Laboratórios Coordenados da OMS e às bases de dados de sequências do PABS. A secção relativa à governação revela um amplo consenso geral.*
- ***O que continua em aberto.*** *O acesso a amostras de agentes patogénicos continua a ser uma questão-chave pendente, com um debate em curso sobre o modelo «híbrido», apoiado pela UE, e o modelo «federado» do Grupo Africano. Em vez de ponderar uma proposta em detrimento da outra, o IGWG 9 trabalhou a partir do texto apresentado no ecrã e utilizou propostas da Mesa e dos cofacilitadores para abordar o acesso elemento a elemento. Ainda são necessárias decisões sobre quando um fabricante se torna um «participante» no sistema PABS e assina um contrato com a OMS, sobre a composição do futuro grupo consultivo do PABS e sobre as contribuições financeiras…»*

Emergência do Ébola

CDC África/UNFPA/UNICEF/PAM/OMS — Seis meses depois, o acesso a comunidades de difícil acesso é fundamental para travar o surto de Ébola

https://africacdc.org/news-item/six-months-on-accessing-hard-to-reach-communities-key-to-halting-ebola-outbreak/

Declaração conjunta. «Seis meses após o início do surto de Ébola causado pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo**, foram alcançados progressos significativos na aproximação dos serviços de salvamento às comunidades afetadas, apesar dos imensos desafios. No entanto,** alimentado pelo conflito em curso, pelas deslocações e pelas necessidades humanitárias, **o surto continua a expandir-se, particularmente nas áreas afetadas. …»**

- Ver também **Reuters - O surto de Ébola no Congo está a alastrar-se e a causar mortes a um ritmo recorde (16 de novembro)**

«O surto de Ébola no leste da República Democrática do Congo continua fora de controlo seis meses após ter sido declarado pela primeira vez, com o número de casos e de mortes a continuar a aumentar a um ritmo recorde.»

- Ver também **Notícias da ONU** – Casos de Ébola duplicam na RD Congo

(17 de novembro) «O surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) mais do que duplicou em três meses, com mais de 11 000 casos e 5 400 mortes agora registados em 67 zonas de saúde espalhadas por oito províncias, **afirmou na terça-feira** o **diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS)**…»

- E **a opinião da MSF** (16 de novembro) – República Democrática do Congo: Persistem lacunas entre os recursos e as medidas de combate ao Ébola após seis meses

«Uma das nossas maiores preocupações é a **falha persistente do sistema de vigilância epidemiológica**, uma pedra angular de qualquer resposta à doença do Ébola. Apesar dos recursos oficialmente atribuídos a esta atividade crítica, a vigilância continua a ser profundamente problemática, com áreas inteiras mal abrangidas ou mesmo completamente negligenciadas… … **A MSF está também preocupada com a concentração excessiva de esforços em determinadas áreas, em detrimento de outros focos onde as necessidades são cada vez mais urgentes**.»

Cidrap News - OMS: O número de casos de Ébola mais do que duplicou em 3 meses

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/who-ebola-case-count-has-more-doubled-3-months

(18 de novembro) **«Os casos de Ébola mais do que duplicaram em 3 meses, de acordo com o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus**, PhD. Até à data de hoje, foram notificados 11 536 casos confirmados de Ébola, incluindo **5 635 mortes confirmadas**, desde que o surto foi declarado a 15 de maio.»

«No discurso de abertura da terceira reunião do comité de emergência da OMS sobre a epidemia da doença viral de Bundibugyo, Tedros afirmou **que** a **RDC continua a registar entre 400 e 500 novos casos por semana. As crianças, em particular**, **estão a «pagar um preço terrível» pelo surto descontrolado**, que entra agora no seu sétimo mês. **As crianças representam cerca de 30% do total de mortes neste** surto…»

Cidrap News – UNICEF: As crianças representam 35% das mortes por Ébola no surto na República Democrática do Congo

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/unicef-children-make-35-ebola-deaths-dr-congo-outbreak

«O surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) continua a afetar mais gravemente as crianças, que representam 28 % do total de casos, **mas 35 % das mortes**, de acordo com um **novo relatório da UNICEF.»**

PS: «Além disso, **o surto está a afetar os serviços de saúde nas províncias mais afetadas**. «Em Tshopo, o número de crianças que receberam a terceira dose da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa diminuiu quase 11 por cento, e a administração da primeira dose da vacina contra o

sarampo registou uma queda nas três províncias que apresentaram dados, chegando a atingir 7,6 por cento no Kivu do Sul»**, afirmou a UNICEF.** …»

CEPI – Publicado o roteiro para acelerar o acesso às vacinas contra o vírus de Bundibugyo

https://cepi.net/roadmap-accelerate-access-bundibugyo-virus-vaccines-published

(19 de novembro) «… **A rede provisória de Contramedidas Médicas (i-MCM-net), no âmbito do Pilar das Vacinas da Equipa Continental de Apoio à Gestão de Incidentes, elaborou um Roteiro para o Acesso às Vacinas**. O documento foi **desenvolvido em conjunto pelos parceiros do Pilar das Vacinas: o CDC África, a CEPI, a Gavi, a OMS (Sede e AFRO) e a UNICEF,** tendo contado com o contributo de várias outras partes interessadas no seu desenvolvimento.»

«O Roteiro traça o caminho para um acesso equitativo, identifica as funções e responsabilidades conhecidas em todo o ecossistema e destaca as prioridades de acesso mais críticas. O seu objetivo é proporcionar a todos os parceiros da resposta vacinal uma abordagem comum em matéria de acesso. Desta forma, os progressos em I&D podem ser rapidamente traduzidos numa vacinação acessível, adequada e exequível nas comunidades afetadas pelo vírus de Bundibugyo…».

UNITAID — O planeamento do acesso aos medicamentos contra o Ébola avança durante os ensaios clínicos

https://unitaid.org/news-blog/access-planning-for-ebola-medicines-moves-ahead-during-clinical-trials/

(17 de novembro) **«As licenças voluntárias recentemente anunciadas pela Gilead poderão acelerar o acesso a medicamentos atualmente em avaliação para o tratamento e prevenção do Ébola BDV**, à medida que a Unitaid, a OMS e as partes interessadas nacionais e internacionais **avançam com planos de ação para o acesso**, com o objetivo de ajudar os países afetados a garantir o abastecimento caso os ensaios sejam bem-sucedidos.»

Conflito e Saúde — Deslocação forçada, fragmentação do sistema de saúde e a arquitetura política da resposta a surtos em Estados africanos afetados por conflitos: uma análise documental do surto de Ébola de Bundibugyo de 2026

A Osborne et al; https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00863-5

Entre as conclusões: «… **Existem disposições específicas para situações de conflito, mas estas encontram-se principalmente em orientações operacionais e humanitárias e em planos de resposta a surtos com duração limitada, e raramente nos instrumentos permanentes a nível continental, nacional e do RSI (2005) que definem o quadro de preparação; a responsabilidade por várias funções não está atribuída nas interfaces entre os diferentes níveis**. A implementação da Agenda Africana de Segurança e Soberania Sanitária e a revisão dos planos nacionais e das ferramentas de monitorização do RSI (2005) poderiam atribuir responsáveis pelas disposições já contidas nos instrumentos humanitários…»

Semana Mundial de Sensibilização para a Resistência aos Antibióticos (18-24 de novembro)

A Semana Mundial de Sensibilização para a Resistência aos Antimicrobianos decorre de 18 a 24 de novembro sob o tema «*One Health, uma ação: Prevenir a resistência aos antimicrobianos agora*».

Notícias da ONU – «Um plano não concretizado não ajuda ninguém»: os planos contra as superbactérias duplicaram, mas poucos países os estão a implementar

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168819

«Mais países estão a elaborar planos para combater a resistência aos antimicrobianos (RAM), mas grandes lacunas nos testes e no tratamento significam que milhares de milhões de pessoas continuam em risco, de acordo com novos dados **divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)** na segunda-feira.»

«... Em 2023, cerca de uma em cada seis infeções bacterianas confirmadas em laboratório a nível mundial era resistente aos antibióticos... Os resultados, divulgados antes da Semana Mundial de Sensibilização para a AMR, revelam que **173 países afirmam ter desenvolvido planos para combater a AMR** – mais do dobro dos 79 que o fizeram em 2017. No entanto, **apenas 22 por cento dos países afirmam dispor tanto do financiamento necessário como da implementação integral dos seus planos de ação nacionais**, o que deixa lacunas significativas, desde a prevenção de infeções até ao diagnóstico e tratamento dos doentes…..”

«…Os testes continuam a ser inadequados na maioria dos países. Apenas 36 por cento referem dispor de um laboratório nacional de referência equipado para testar as bactérias e fungos selecionados – muito aquém da meta global de 80 por cento dos países disporem de capacidade abrangente de testes de resistência bacteriana e fúngica até 2030…»

… Os **dados provêm do mais recente inquérito de autoavaliação nacional sobre a resistência aos antimicrobianos («TrACSS»),** preenchido por 183 países este ano.

- Relacionado: OMS — Mais países têm planos de combate à resistência aos antimicrobianos, mas os doentes continuam sem acesso a testes e tratamentos
- E consulte as Notícias do Cidrap - **A OMS afirma que os países precisam de «passar dos planos à implementação» no que diz respeito à resistência aos antimicrobianos**
- E via **HPW – Sem medidas urgentes, a RAM poderá causar 39 milhões de mortes até 2050**

E mais alguns links**:**

- **Notícias da ONU — Pacientes ficam sem opções à medida que os antibióticos deixam de funcionar contra infeções comuns**

«As bactérias comuns estão a tornar-se altamente resistentes aos antibióticos de primeira linha e até mesmo aos de “último recurso”, afirmou na quarta-feira **a OMS Europa, alertando que a situação atual é pior do que era em 2019.** A agência emitiu o **alerta em conjunto com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC)** após analisar os progressos nas metas para

reduzir as infeções causadas por bactérias resistentes — frequentemente descritas como "superbactérias" — que prosperam em ambientes de cuidados de saúde.»

- MSF - **A MSF apela a uma resposta mais forte à resistência aos antibióticos para proteger as pessoas afetadas por conflitos**

Preparação para a CPHIA 2026 (23-27 de novembro, Adis Abeba)

Africa CDC - CPHIA 2026: Líderes africanos reúnem-se em Adis Abeba para promover a segurança e a soberania sanitárias

https://africacdc.org/news-item/cphia-2026-african-leaders-to-convene-in-addis-ababa-to-advance-health-security-and-sovereignty/

«À medida que o financiamento externo para a saúde diminui e as ameaças à saúde pública persistem, **a principal conferência africana sobre saúde pública** irá analisar os progressos alcançados, abordar as lacunas que ainda subsistem e promover soluções lideradas por África.»

Com algumas informações sobre os **principais destaques do programa** a esperar.

Africa CDC – Da dependência à soberania: O que a Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África de 2026 deve proporcionar para a segurança sanitária de África

https://africacdc.org/news-item/from-dependency-to-sovereignty-what-the-international-conference-on-public-health-in-africa-2026-must-deliver-for-africas-health-security/

«**No final de novembro de 2026, Adis Abeba acolherá a 5.ª Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África (CPHIA 2026),** organizada conjuntamente pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e pelo Governo da Etiópia. **O seu tema, "Segurança e soberania sanitárias de África: transformação da dependência e vulnerabilidade sanitárias para a apropriação e resiliência"**, define a sua intenção…»

«… **Este documento final estabeleceu cinco prioridades catalisadoras: uma revolução industrial africana, financiamento inovador da saúde, transformação dos cuidados de saúde primários (CSP), preparação e resposta a pandemias, e propriedade e governação dos dados.** A Conferência sobre Saúde Pública em África de 2026 deverá ser avaliada com base na sua capacidade de concretizar essas prioridades. **Este ano, a conferência de Adis Abeba está organizada em torno de seis eixos científicos. Cada um corresponde a uma decisão que os governos, instituições e parceiros africanos devem tomar nos próximos anos.»**

- Artigo completo no **Journal of Public Health in Africa**: **Da dependência à soberania: O que a Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África 2026 deve proporcionar para a segurança sanitária de África** *(Recomendado)*

COP31 em Antália, Turquia: segunda semana

Não esperem uma visão geral exaustiva — existem outras plataformas para isso. Apenas destacamos alguns **excertos de notícias, mensagens-chave e relatórios** que considerámos esclarecedores. Após um **rápido «panorama da situação» à noite de quinta-feira.**

Numa segunda subsecção abaixo, tentamos novamente apresentar mais algumas **notícias relacionadas com «clima e saúde»**.

Guardian – A COP31 corre o risco de se tornar uma cimeira «fantasma», uma vez que todas as referências aos combustíveis fósseis foram removidas do rascunho do texto

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/19/cop31-risks-becoming-ghost-summit-after-all-mentions-of-fossil-fuels-removed-from-draft-text

(19 de novembro) **Situação na noite de quinta-feira**. «O projeto de acordo também não indica de que forma os países em desenvolvimento receberão ajuda financeira para fazer face à crise climática.»

- Via Climate Change News — Novo rascunho mantém a meta de eletrificação, mas retira as referências aos combustíveis fósseis

«O segundo rascunho da decisão da COP31 **omite um pedido fundamental de muitos países em desenvolvimento no sentido de quantificar a triplicação do financiamento para a adaptação.**

- Ver também **UN News - COP31: A ambição desaparece com a supressão das referências aos combustíveis fósseis do rascunho do acordo** (19 de novembro)

«O novo rascunho do acordo retira: o texto elimina referências explícitas à transição para longe do carvão, do petróleo e do gás, mas reconhece que a meta de 1,5 °C foi ultrapassada.

Principais vertentes de negociação continuam num impasse: as vertentes de negociação sobre financiamento, adaptação e transição justa permanecem por resolver à medida que se aproxima o prazo de sexta-feira.

A ação climática avança: Um novo pacote de eletrificação destaca os investimentos em energia limpa e os progressos em mais de 150 países, além da UE.

O progresso continua desigual: o Anuário das Alterações Climáticas da ONU constata melhorias em apenas 44 dos 96 indicadores climáticos globais.»

Guardian — «Não se pode construir a paz num planeta em chamas», afirma o secretário-geral da ONU na COP31, no seu discurso de despedida

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/13/cop31-antonio-guterres-united-nations-climate-action

«António Guterres afirma que a ação climática é fundamental para todos os aspetos do trabalho da ONU, à medida que os líderes abandonam a COP31 e as negociações prosseguem.»

«Numa mensagem clara ao seu sucessor, Guterres explicou por que razão a ONU deve continuar a colocar o clima no topo da agenda global. "As alterações climáticas não se limitam a uma única área", afirmou. «Provoca ira e deslocações de populações em todo o mundo. Anula os ganhos em matéria de desenvolvimento alcançados ao longo de décadas. Empurra os países para um défice ainda mais profundo. Agrava a competição pela terra e pela água. «Alimenta a instabilidade. E, cada vez mais, ameaça a própria existência de comunidades e países. **Por todas estas razões, nunca considerei a ação climática como apenas mais uma entre muitas outras questões. A ação climática é fundamental para todos os aspetos do trabalho da ONU.»**

HPW – Indústrias poluentes invadem a COP31, superando em número as nações vulneráveis às alterações climáticas

https://healthpolicy-watch.news/polluting-industries-swarms-cop31/

«Mais de 100 empresas e grupos industriais com historial de obstrução às políticas climáticas enviaram delegações à cimeira climática da ONU COP31, em Antália, **que superam em número as de algumas das** nações **mais vulneráveis às alterações climáticas do mundo**, segundo revelou uma **análise** divulgada na sexta-feira (da semana passada).»

«Os **103 grupos, 60 dos quais da indústria dos combustíveis fósseis**, superam em número os delegados de São Vicente e Granadinas na proporção de 100 para 1, do Níger na proporção de 25 para 1, das Filipinas na proporção de 8 para 1 e do Nepal na proporção de 6 para 1, de acordo com a **coligação Kick Big Polluters Out (KBPO)**, que analisou a **lista provisória de participantes da cimeira…**

PS: **«Indústria dos combustíveis fósseis processa governos por lucros perdidos devido às medidas climáticas:** A indústria está também a recorrer a tribunais privados para contestar políticas climáticas, de acordo com uma **análise separada publicada** na quinta-feira pela **PowerShift, pela Global Justice Now e pela European Trade Justice Coalition**. … As empresas de combustíveis fósseis e afins **reclamaram, pelo menos, 443 mil milhões de dólares aos governos através do mecanismo de resolução de litígios entre investidores e Estados (ISDS), segundo constataram** os grupos…»

Devex – O volume de projetos do Fundo de Adaptação triplica para 2,4 mil milhões de dólares à medida que a procura aumenta

https://www.devex.com/news/adaptation-fund-pipeline-triples-to-2-4-billion-as-demand-surges-113888

«O **fundo procura angariar 1,2 mil milhões de dólares em contribuições até 2029,** numa altura em que os países de rendimento baixo e médio enfrentam impactos climáticos crescentes e pressões da dívida.»

PS: «… **Na próxima semana, os países [irão] decidir se o fundo passará de receber compromissos anuais pontuais ao abrigo do Protocolo de Quioto para servir exclusivamente o Acordo de Paris, o que lhe permitiria beneficiar das receitas do mercado de carbono ao abrigo do Artigo 6.º do acordo, bem como de contribuições mais substanciais por parte dos países doadores**. Estabeleceu uma **meta de mobilização de recursos de 1,2 mil milhões de dólares para 2026–2029, ou seja, aproximadamente 300 milhões de dólares por ano…..”**

Guardian - Esforços controversos para remover carbono da atmosfera defendidos nas negociações climáticas da ONU

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/16/cop31-carbon-un-climate-talks

«Defensores e lobistas renovam a pressão para que a remoção de dióxido de carbono (CDR) seja incluída no texto final da COP31.»

«O que acontece quando o mundo, tal como previsto, ultrapassar perigosamente os limites de temperatura acordados? Nas negociações climáticas da ONU, **os países estão a ser instados a recorrer à tecnologia para reverter este destino, retirando o carbono diretamente da atmosfera. Um novo impulso por parte dos defensores da remoção de dióxido de carbono (ou CDR), em que o dióxido de carbono, que retém o calor, é retirado da atmosfera e armazenado nas profundezas do subsolo, nos oceanos ou em produtos como as bebidas gaseificadas, procura ganhar reconhecimento no texto final da COP31**, a cimeira climática atualmente em curso em Antália, na Turquia…

PS: **«A CDR é frequentemente confundida com a captura e armazenamento de carbono (ou CCS)**, em que as emissões são capturadas diretamente na fonte e enterradas. …»

Notícias da ONU — A COP31 entra numa semana decisiva, à medida que as negociações climáticas enfrentam um teste político e as iniciativas de IA ganham ritmo

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168812

(16 de novembro) Atualização de segunda-feira. **«Novas iniciativas internacionais sobre inteligência artificial e industrialização verde destacaram o papel crescente da tecnologia na ação climática**, mesmo com os negociadores a permanecerem num impasse sobre **financiamento, combustíveis fósseis e adaptação, na reta final das negociações da ONU**.»

«Inteligência artificial: Um novo compromisso de Antália atrai 80 apoios e 271 compromissos para tornar a IA mais sustentável. **Industrialização verde**: Os governos lançam uma iniciativa para acelerar o investimento em aço, cimento e outros produtos industriais mais limpos.»

«Ciência: Os países continuam divididos quanto à data em que deverá ser publicada a próxima grande avaliação climática do Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas (IPCC), com as nações vulneráveis a pressionarem por um prazo até 2028.»

Nature News – Será que a IA pode realmente ajudar o clima? As nações querem aproveitar a tecnologia para reduzir as emissões

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03763-z

«Os países comprometem-se a utilizar ferramentas de inteligência artificial para acelerar a adoção de energia limpa — mas esse potencial ainda não foi comprovado.»

«Dez países, incluindo a Alemanha e o Brasil, na cimeira climática COP31 em Antália, na Turquia, comprometeram-se a envidar mais esforços para limitar as emissões de gases com efeito de estufa produzidas pelo rápido desenvolvimento da inteligência artificial — e a utilizar a tecnologia para reduzir as emissões noutros setores.»

"… Alguns defensores do clima acolheram o compromisso como um passo necessário, embora vago, para fazer face às crescentes emissões e aos impactos ambientais causados pelo funcionamento dos centros de dados de IA. E os investigadores afirmam que há formas de a tecnologia poder ser utilizada para reduzir as emissões, por exemplo, ajudando a integrar as energias renováveis nas redes elétricas ou melhorando a logística. Mas **continua a ser uma incógnita se tais reduções de emissões poderão compensar as consequências da IA para o clima.** «**A questão de um bilião de dólares é se essas poupanças irão ou não superar os impactos que estamos a observar** atualmente», afirma Eric Masanet, um engenheiro mecânico que estuda a descarbonização na Universidade da Califórnia, em Santa Bárbara…»

Guardian - Rússia, Arábia Saudita e Austrália apontadas como os maiores exportadores de CO_2 da história

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/17/russia-saudi-arabia-and-australia-named-as-biggest-co2-exporters-in-history

«A análise das exportações de combustíveis fósseis desde 1850 difere da maioria das avaliações — que se centram nos países onde o CO_2 é libertado.»

«A **análise das exportações históricas de combustíveis fósseis, realizada pela Carbon Brief** e consultada pelo Guardian, **atribui a responsabilidade pelas emissões de CO_2 com base no país que extrai os combustíveis fósseis, em contraste com a maioria das análises, que se centram nos países onde o CO_2 é libertado.»**

PS: "… **A análise mostra também que os EUA e a China — os dois maiores emissores atuais de gases com efeito de estufa do mundo — continuam a ter uma responsabilidade maior pelas emissões históricas do que a Rússia, a Arábia Saudita ou a Austrália,** porque, além de importarem grandes quantidades de combustíveis fósseis, também queimaram as suas próprias reservas…."

Guardian – Reino Unido apoia ideia de novas taxas sobre setores poluentes para financiar os custos das medidas climáticas

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/17/cop31-uk-backs-new-levies-polluting-sectors

«A Grã-Bretanha junta-se a outros signatários de uma declaração que insta à introdução de impostos específicos sobre os grandes emissores.»

«O Reino Unido assinou uma declaração que apoia a imposição de taxas aos setores poluentes para cobrir os impactos da crise climática, num forte **sinal político que poderá abrir caminho para impostos sobre passageiros frequentes e sobre as criptomoedas**. Ao assinar a declaração na cimeira climática da ONU, o Reino Unido junta-se a um grupo de governos que insta a COP31 a analisar "o potencial de pequenas taxas específicas para garantir uma contribuição dos setores poluentes para os custos das medidas climáticas". Os **outros signatários até ao momento são o Quénia, o Sudão do Sul, a Espanha, Timor-Leste, Tuvalu e Vanuatu.»**

"…O **governo do Reino Unido** afirmou ao Guardian que estava **«empenhado em liderar as nações desenvolvidas na mobilização de, pelo menos, 300 mil milhões de dólares por ano até 2035»…."**

ONGs: **«"Este é um progresso conquistado com dificuldade. Mas assinar uma declaração é apenas o começo", afirmou. "O Reino Unido deve agora aproveitar a sua presidência do G20 no próximo ano para transformar palavras em ações – colocando firmemente na agenda a tributação das indústrias poluentes** e angariando apoio internacional para medidas que obriguem os maiores poluidores a pagar a sua quota-parte justa."

- Link: **Grupo de trabalho sobre Taxas de Solidariedade Global –** Países apelam à COP31 para que trabalhem em conjunto no sentido de um financiamento previsível e inovador para a resiliência (17 de novembro)

A opinião do The Guardian sobre a dívida climática: um ciclo vicioso que o mundo deve quebrar na COP31

https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/nov/17/the-guardian-view-on-climate-debt-a-vicious-cycle-the-world-must-break-at-cop31

«Os países pobres estão a pagar aos credores em vez de se prepararem para catástrofes climáticas. O sistema financeiro internacional tem de deixar de agravar a sua vulnerabilidade.»

Notícias da ONU — O impasse na COP31 persiste enquanto os países lançam uma nova «avaliação da realidade climática»

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168833

(18 de novembro**)** Atualização a meio da semana**. «Com o tempo a esgotar-se na COP31 em Antália, os países lançaram na quarta-feira uma nova avaliação global para verificar se as promessas climáticas estão a ser cumpridas**, mesmo com **os ministros a permanecerem num impasse sobre algumas das questões mais difíceis da cimeira**: quem paga, a que ritmo o mundo se afasta dos combustíveis fósseis e se um futuro mais verde pode ser considerado «justo» se os países mais pobres não tiverem meios para o suportar.»

«Balanço Global: Os países lançaram a segunda avaliação quinquenal do progresso coletivo no âmbito do Acordo de Paris…»

Guardian – O atraso no relatório do IPCC irá ameaçar o esforço global para combater a crise climática, afirma cientista de renome

https://www.theguardian.com/science/2026/nov/19/ipcc-report-delay-climate-crisis-scientist

«Johan Rockström, um dos principais cientistas climáticos do mundo**, afirma que impedir o painel de trabalhar o mais rapidamente possível é convidar o desastre.»**

PS: «… Alguns países estão a atrasar o trabalho no relatório de três partes, devido a um impasse sobre o papel do órgão e a representação dos países em desenvolvimento. **Um grupo argumentou que algumas das recomendações do órgão se baseiam em pressupostos racistas. Mas Rockström afirmou que os relatórios eram justos…»**

HPW - Riscos de a AMOC ficar fora de controlo: levando a Europa a um congelamento profundo e perturbando os padrões das monções em África e na Ásia

https://healthpolicy-watch.news/amoc-risks-running-amok-cop31-atlantic-ocean/

«O aumento das temperaturas globais está a provocar um provável colapso das correntes circulatórias do Oceano Atlântico, ameaçando reduzir as temperaturas na Europa em cerca de 5 °C, perturbar os padrões das monções, a produção alimentar global e desestabilizar as economias em todo o mundo, **alertou** um **grupo de cientistas de renome** à margem da COP31.»

«A Circulação de Retorno Meridional do Atlântico (AMOC), um vasto sistema de correntes oceânicas frequentemente confundido com a Corrente do Golfo, é uma parte essencial do sistema climático. Transporta água quente dos trópicos para norte, libertando calor para a atmosfera à medida que se desloca em direção à Europa. A água arrefecida afunda-se então e regressa para sul através das profundezas do oceano para ser aquecida mais uma vez. Este ciclo contínuo ajuda a manter a Europa com um clima muito mais ameno do que a sua latitude setentrional sugeriria, ao mesmo tempo que molda as monções em regiões tão distantes como a África Ocidental e o Sul da Ásia, bem como os ecossistemas marinhos em todo o planeta. **Os cientistas não podem afirmar com certeza quando é que a crise climática a empurrará para além do ponto de viragem, levando-a ao colapso, mas alguns estimam que as probabilidades de esse ponto ser ultrapassado sejam de cerca de 50-50 neste século. «A AMOC já não pode ser considerada um evento de baixa probabilidade; trata-se de uma ameaça global de alto risco», declarou Johan Rockström**, diretor do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático. «Não se pode adiar a resolução do problema.»

«Apesar do pessimismo, os cientistas afirmaram que uma alavanca vantajosa para todas as partes, capaz de reduzir o risco de colapso da AMOC, consiste na redução rápida das emissões de fuligem (carbono negro), o que abrandaria o derretimento do gelo ártico, reduzindo simultaneamente os impactos na saúde decorrentes da poluição atmosférica mortal.»

«Descrevendo a ameaça como um risco **para a segurança nacional**, Rockström desafiou os ministros e diplomatas da Islândia, Noruega, Países Baixos e Finlândia, reunidos para **o evento, a abordarem a AMOC «como uma questão de segurança nacional.» …»**

Soluções de Genebra – Na COP31, os países vulneráveis poderão recorrer aos tribunais à medida que as negociações climáticas chegam a um impasse

https://genevasolutions.news/climate-environment/at-cop31-vulnerable-countries-may-turn-to-the-courts-as-climate-negotiations-reach-deadlock

«É improvável que Vanuatu consiga incluir no texto final o princípio da responsabilidade jurídica pelo financiamento climático. Os países mais expostos às alterações climáticas estão cada vez mais frustrados com o fosso crescente entre as promessas feitas nas cimeiras internacionais e as necessidades urgentes no terreno…»

COP31: Clima e saúde

HPW – A saúde ganha destaque no primeiro rascunho do texto de decisão da COP31

https://healthpolicy-watch.news/health-wins-key-mention-in-draft-cop31-decision-document/

(17 de novembro). Uma das análises imperdíveis da semana. Seguem-se alguns excertos:

«O **primeiro rascunho** **da principal decisão política da COP31 inclui um parágrafo específico sobre os riscos crescentes das alterações climáticas para** a saúde **humana**, representando uma **vitória simbólica potencialmente importante** para os defensores que lutam há anos para garantir um lugar à saúde no processo climático da ONU.»

«**As alterações climáticas já estão a prejudicar a saúde humana, incluindo a saúde física e mental, através de doenças sensíveis ao clima, como a malária, a dengue e a cólera, o stress térmico, a saúde materna, a insegurança alimentar e nutricional e os danos nas instalações de saúde durante fenómenos** extremos», afirma o rascunho. O texto também **«sublinha» a necessidade de reforçar a resiliência climática dos sistemas de saúde, incluindo a saúde nos planos nacionais de adaptação e climáticos e integrando informações climáticas e sistemas de alerta precoce na proteção da saúde pública**. O parágrafo **não estabelece metas, não compromete financiamento e não pede aos governos que tomem medidas específicas**. Os seus dois verbos, «reconhece» e «sublinha», situam-se no nível mais baixo do vocabulário diplomático da ONU, sinalizando um reconhecimento em vez de uma ação.»

«Para além dessa cláusula, a saúde surge em quatro dos restantes 143 parágrafos do rascunho, estando, em cada caso, associada a outra questão: como um benefício da ação climática, nos sistemas de alerta precoce, na linguagem dos direitos humanos e nos serviços destinados às crianças…»

«Benefícios colaterais ao longo do texto: noutras partes, o rascunho inclui **propostas com grandes ganhos potenciais para a saúde que não são diretamente enquadradas como medidas de saúde…»**

PS: «Os **defensores da saúde continuaram animados com o aumento das referências à saúde no texto sobre o clima, em comparação com anos anteriores.** No entanto, salientaram que este foi

apenas um primeiro passo, tendo em conta os milhões de vidas afetadas pela **"emergência sanitária global"** causada pela crise climática, que muitos no mundo da saúde estão a apelar à OMS para que declare…» **"«**Basicamente, a minha impressão é que há **muita cobertura em matéria de saúde incluída no atual rascunho do texto-quadro, mas não há um ponto de apoio para que a saúde assuma maior destaque em futuras negociações ou decisões a implementar pelos países», afirmou Elena Villalobos, da da OMS**, **que lidera a ATACH**, uma aliança estratégica para apoiar as respostas do setor da saúde às alterações climáticas…»

Com também uma síntese clara (tabela) das **iniciativas na área da saúde lançadas nas Conferências das Nações Unidas sobre o Clima desde 2021.**

PS: «… O potencial para uma inclusão revolucionária na decisão final da COP31 corre o risco de ser **ofuscado pelo apoio mínimo que tem acompanhado outras iniciativas relacionadas com a saúde em Antália.** A **Iniciativa de Antália para Sistemas de Saúde Resilientes**, a principal iniciativa da presidência na área da saúde lançada pela Turquia em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) no Dia da Saúde, que marcou a abertura da cimeira, **ainda não anunciou quaisquer países participantes, pessoal ou financiamento.»**

«Nenhum governo se comprometeu a disponibilizar novos fundos para o clima e a saúde nesse dia, a terceira COP consecutiva sem financiamento governamental novo para a saúde. … …. Um **segundo compromisso novo, uma declaração política sobre uma «transição saudável» liderada pela Espanha, contava, na terça-feira, com seis signatários** entre os quase 200 países presentes nas negociações: Espanha, França, Peru, Tuvalu, Irlanda e Barbados…»

«… **O movimento em matéria de saúde na COP31 assenta numa mosaico de quadros e iniciativas voluntárias lançadas a par das negociações climáticas da ONU desde Glasgow, com níveis variáveis de apoio**. A mais concreta é a Aliança para a Ação Transformadora sobre Clima e Saúde (ATACH) da OMS, lançada em Glasgow em 2021, cujos 106 países membros se comprometem a construir sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas e com baixas emissões de carbono. A Declaração da COP28 sobre Clima e Saúde, em Dubai — uma ampla declaração de intenções —, foi a que obteve mais assinaturas de todas, com 148 países. A COP29, em Baku, resultou numa coligação de cinco presidências anteriores e futuras da cimeira, que se comprometeram a manter a saúde na agenda da COP, fora das negociações formais. O Plano de Ação de Belém para a Saúde, o mais detalhado de todos, conta até agora com 40 signatários, um aumento em relação aos 33 registados quando foi anunciado no encerramento da COP30, no ano passado. …"

(e tal como já foi abordado na edição da semana passada das notícias do IHP): «… ***Mas, embora tenham sido lançadas declarações e iniciativas, o financiamento necessário para as concretizar ainda não surgiu.*** *Num inquérito da OMS do ano passado, mais de 90% dos países apontaram o financiamento insuficiente como um dos principais obstáculos aos seus planos de saúde e clima, afirmou Tedros nos seus comentários no Dia da Saúde…»" Os fundos multilaterais para o clima têm canalizado cerca de 2% do financiamento para a adaptação e 0,5% de todo o seu financiamento climático para a saúde desde 2004, de acordo com uma análise de 2025 realizada pelo think tank adelphi, sediado em Berlim — aproximadamente a percentagem que a OMS referiu em Glasgow. O Fundo Verde para o Clima, o maior fundo climático da ONU, tinha financiado um único projeto de saúde no Maláui, até à COP29. No Dia da Saúde, o ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha, afirmou que os compromissos públicos internacionais para a adaptação na área da saúde diminuíram de cerca de 3,2 mil milhões de dólares em 2022 para 2,2 mil milhões de dólares em 2024. Lançou ainda um «quadro de financiamento» para o plano de Belém, desenvolvido em colaboração com a Wellcome e a Fundação Rockefeller, que identifica quais os fundos climáticos, bancos de*

desenvolvimento, instituições filantrópicas e orçamentos nacionais que poderiam financiar cada medida. «Este não é um novo fundo», afirmou Padilha sobre o quadro, que descreveu como «um mapa». A Climate and Health Funders Coalition, um grupo de mais de 35 instituições filantrópicas que se comprometeram a contribuir com 300 milhões de dólares em Belém, afirmou ter concedido mais de 225 milhões de dólares no seu primeiro ano e atraído 150 milhões de dólares em novos compromissos.»

PS: **«Embora a saúde possa, pelo menos, receber mais destaque no texto final, nenhum país solicitou a inclusão da saúde na agenda formal de negociações em Antália**, de acordo com os registos da reunião da ONU, **apesar dos apelos da OMS para que a saúde fizesse parte das negociações.** «[A saúde] deve constar no texto negociado», afirmou Tedros aos ministros no Dia da Saúde. «Deve ser uma área de elegibilidade explícita para o financiamento climático e a sua quota-parte deve crescer à medida que o financiamento para a adaptação cresce.» **Apenas os governos podem propor pontos para a agenda de negociações, e devem apresentá-los antes do início de uma sessão. Nenhuma das agendas da COP31, da reunião paralela do Acordo de Paris ou dos dois órgãos técnicos que preparam as suas listas de trabalho inclui um ponto sobre saúde, o que indica que nenhum país levou adiante a ideia, apesar da forte pressão da OMS.** "

Aliança Global para o Clima e a Saúde — Especialistas em saúde instam a Turquia e a Austrália a colocarem a saúde no centro do roteiro de transição dos combustíveis fósseis da COP31

https://mailchi.mp/e81e5b8ac72d/health-experts-urge-trkiye-and-australia-to-put-health-at-the-heart-of-cop31-fossil-fuel-transition-roadmap?e=3289726e8a

«Especialistas em saúde apelam às presidências da Turquia e da Austrália na COP31 para que promovam o Roteiro para a Transição para Longe dos Combustíveis Fósseis, tendo a saúde pública como objetivo central.»

"… **A** sua **exigência central** foi clara: **a COP31 deve ir além dos compromissos políticos e apresentar um roteiro para a transição para longe dos combustíveis fósseis** que coloque a saúde, os direitos e o bem-estar das pessoas no seu centro. **Os especialistas exortaram as presidências da COP31 a basearem-se no Roteiro para a Transição para longe dos Combustíveis Fósseis (TAFF), lançado pelo Brasil na COP30 em Belém**, e a definirem claramente como irão levá-lo por diante ao longo da COP31. …"

Aliança Global para o Clima e a Saúde — «Vergonhosamente inadequado» — Na COP31, os países ricos não cumprem as obrigações financeiras que apoiariam os países em desenvolvimento afetados pelos impactos climáticos

https://mailchi.mp/7395ffdddcb3/shamefully-inadequate-at-cop31-wealthy-countries-fail-to-meet-finance-obligations-that-would-support-developing-countries-hit-by-climate-impacts?e=3289726e8a

«Os países desenvolvidos comprometem-se a contribuir com apenas 50 dólares num momento crucial para o Fundo de Adaptação, e os grupos de interesse e aliados da UNFCCC apelam aos países desenvolvidos para que cumpram as suas obrigações.»

«Os 50 milhões de dólares representam apenas um sexto do já dolorosamente modesto limite mínimo de 300 milhões de dólares de mobilização anual de recursos que o Fundo de Adaptação estabeleceu… Durante o evento da noite de terça-feira, apenas três contribuintes — **Espanha, Alemanha e Irlanda** — anunciaram compromissos que, somados aos compromissos anteriores da **Estónia, de Portugal e da região de Bruxelas**, **na Bélgica**, que não estiveram presentes no evento, totalizam 50 milhões de dólares.»

A Comissão lança a primeira aliança global para o financiamento da investigação sobre clima e saúde na COP31

https://www.eureporter.co/environment/2026/11/17/commission-launches-first-global-alliance-on-climate-and-health-research-funding-at-cop31/

*«**Na COP 31, a Comissão Europeia lançou a Iniciativa Multilateral para o Financiamento da Investigação sobre Clima e Saúde, em conjunto com o Wellcome Trust e entidades financiadoras públicas de investigação de cinco continentes.** À medida que as alterações climáticas influenciam cada vez mais os resultados em matéria de saúde em todo o mundo e a investigação continua fragmentada, a iniciativa ajudará as entidades financiadoras a alinhar e coordenar as necessidades de investimento e as prioridades de investigação.»*

«A Iniciativa Multilateral para o Financiamento da Investigação sobre o Clima e a Saúde é a primeira aliança global de financiadores dedicada à investigação sobre o clima e a saúde…»

Independent - Os medicamentos do mundo foram concebidos para um clima que já não existe

https://www.independent.co.uk/news/health/weather-heat-temperature-cop31-medicine-un-b3085692.html

«O calor acelera as reações químicas que degradam os medicamentos, escreve Vincent Bretin, da Unitaid, na COP31 em Antália. Ele defende que o Reino Unido já está a financiar parte da solução e deve assumir a liderança para garantir que todos os países beneficiem.»

«... **Este ano, durante a COP31, a Unitaid lançou o projeto "Safeguarding Heat Stability in Essential Life-Saving Drugs and Diagnostics" — conhecido como SHIELD** —, uma **iniciativa de 8 milhões de** libras, apoiada por doadores, incluindo o Reino Unido, que fundou e continua a apoiar a Unitaid. **O SHIELD questiona-se sobre o impacto do aquecimento global nos nossos medicamentos.** Iremos medir o calor e a humidade a que os medicamentos estão efetivamente expostos, desde o porto até ao doente, para identificar quais estão em risco e descobrir formas de os proteger: por vezes com uma molécula melhor, por vezes com uma embalagem melhor, por vezes com uma cadeia de abastecimento melhor. O que for aprendido estará disponível gratuitamente para todos os países utilizarem...»

- E através do manual de ações de resiliência da RANI:

«Barbados tornou-se o primeiro país a beneficiar da Iniciativa Conjunta de Dívida para a Resiliência com Garantia Múltipla, assegurando 600 milhões de dólares americanos **numa troca de dívida por investimentos em saúde e resiliência**. …»

«Iniciativa conjunta histórica reúne quatro bancos multilaterais de desenvolvimento para libertar margem orçamental para cerca de 160 milhões de dólares americanos em investimentos na saúde e na resiliência em Barbados.»

Reforma Global da Saúde

UNAIDS – Ministros da Saúde da SADC alertam que uma reforma disruptiva da UNAIDS poderá comprometer a meta de 2030 para a SIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/november/20261113_PS_SADC_ministers

«Os ministros da Saúde e os ministros responsáveis pelo VIH e pela SIDA de toda a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) reafirmaram o seu forte apoio à continuidade do trabalho do Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS) durante uma reunião em Ethekwini, Durban, na província de KwaZulu-Natal, África do Sul, entre 9 e 12 de novembro. As autoridades de saúde **apelam a uma reforma que proteja as funções essenciais da instituição**, incluindo a produção contínua de informação estratégica e análises que aumentem a compreensão da epidemia de SIDA, bem como os conhecimentos especializados e a capacidade para continuar a apoiar os países. …»

Aliança para as Doenças Não Transmissíveis – Repensar a arquitetura global da saúde para as necessidades atuais e futuras

https://ncdalliance.org/sites/default/files/2026-11/reimagining_the_global_health_architecture-papers-ncd_alliance-november_2026.pdf

(5 de novembro) **«A Aliança para as DNT elaborou este documento para informar as considerações da Força-Tarefa Conjunta sobre a Reforma da Arquitetura Global de Saúde com vista ao seu relatório intercalar**. **Contém três documentos** que visam informar e contribuir para os processos de reforma em curso da arquitetura global de saúde, apresentando recomendações sobre como esta pode responder melhor às necessidades de saúde atuais e futuras. **Em conjunto, examinam três dimensões interligadas da reforma: as funções, os mandatos e as capacidades necessárias para alcançar melhores resultados em matéria de saúde; a governação, a coordenação e a responsabilização necessárias para alinhar a ação entre setores e instituições; e as reformas de financiamento necessárias para apoiar sistemas de saúde integrados, equitativos e resilientes e para sustentar funções essenciais de saúde a nível global e regional**. Os anexos de cada artigo fornecem exemplos e evidências de apoio.»

O futuro do desenvolvimento/cooperação internacional

Política Global — O Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE aos 70 anos: De quem prevalecerá o interesse mútuo?

https://www.globalpolicyjournal.com/blog/17/11/2026/oecd-development-assistance-committee-70-whose-mutual-interest-will-prevail

«Andy Sumner e Stephan Klingebiel analisam o conceito de **"interesse mútuo"** e a sua potencial evolução no **clube de doadores, o Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE (CAD), à medida que este se aproxima do seu 70.º aniversário**.»

«… Num **novo artigo para o Policy Brief, intitulado "O Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE aos 70 anos: Quem define o 'interesse mútuo'?", refletimos sobre o futuro do CAD à medida que este se aproxima do seu 70.º aniversário, em 2031.** Esboçamos um **conjunto de futuros possíveis assentes no "interesse mútuo"**, uma ideia que ganha força à medida que os doadores reduzem a ajuda. Este não é um conceito novo. Tem ecos na cooperação Sul-Sul e na retórica «ganha-ganha» da China. O Japão e a Coreia do Sul, ambos membros do CAD, basearam os seus programas de ajuda neste conceito, e a UE enquadra cada vez mais a cooperação em termos de benefício mútuo. Está agora a ganhar terreno entre os outros membros do CAD. **Defendemos que o interesse mútuo é maleável, no sentido de que tem múltiplos significados. Distinguimos quatro «facetas», cada uma das quais implica uma relação bastante diferente entre o país doador e o país parceiro**. Identificamos implicações diferentes para o compromisso de ajuda de 0,7%, dependendo da interpretação do interesse mútuo que se revelar dominante. … O interesse mútuo implica uma distribuição de ganhos entre os países e no seio dos mesmos, tanto nos países doadores como nos países parceiros. **Questionamos se os ganhos entre os países são simétricos ou assimétricos e se os ganhos no seio dos mesmos são amplamente partilhados ou capturados por um grupo restrito."**

Quanto **à última opção** que identificam: «…… Por fim, há mais um futuro. Chamamos a este de **«cooperação extrativa**». Os ganhos são assimétricos entre países e capturados de forma restrita no seu seio. As elites ganham em ambos os lados. A cooperação para o desenvolvimento transforma-se na celebração de acordos comerciais bilaterais, tal como na visão de Marco Rubio de «Making Foreign Aid Great Again» («Tornar a Ajuda Externa Grande Novamente»), que preconiza «o comércio em vez da ajuda». Neste futuro, o CAD não tem razão para existir. Os países precisam de minerais ou de relevância geopolítica para conseguir acordos comerciais**.»**

Em seguida, olham para o futuro próximo**: « . E então? Nenhum dos nossos futuros é uma previsão. Todos os quatro estão a ocorrer agora em paralelo, mas as tendências para 2026 apontam mais claramente para o quarto. …»**

"…O que é evidente é como a política interna está a agudizar os desafios, e não apenas no Norte, onde, entre os membros europeus do CAD, os dados do Timbro mostram que a percentagem média de votos para os partidos populistas de direita subiu de cerca de 1 em cada 25 em 1990 para quase 1 em cada 5 em 2023 e parece destinada a continuar a subir. **No Sul, o padrão é diferente e diz respeito ao recuo da democracia**. Os dados do V-Dem situam metade da população do Sul Global em «autocracias eleitorais», onde as eleições não são totalmente livres e competitivas. E outro terço da população do Sul Global vive em «autocracias fechadas». **A consequência disto é que a cooperação para o desenvolvimento entre um governo populista no Norte e uma autocracia eleitoral no Sul pode vir a definir cujo «interesse mútuo» prevalece."**

«De volta a Paris, para o próprio CAD, estas são questões existenciais. Está em curso uma revisão técnica, mas há pouca discussão sobre a sua missão central. Um novo presidente do CAD, Thomas Gass, assumirá funções em 2027. Gass irá constatar que a forma como o interesse mútuo for definido determinará o que o CAD se tornará por ocasião do seu 70.º aniversário. A UE e os seus Estados-Membros, juntamente com o Reino Unido, podem ajudar a decidir qual a vertente do interesse mútuo que prevalecerá e levar adiante o debate no CAD. Ou esperar e aceitar a escolha que outros fizerem…."

Corrida à Direção-Geral da OMS

Semana importante, com o **primeiro Fórum de candidatos a 18 e 19 de novembro**. Atualizações, ações de sensibilização de alto nível e análises abaixo, mais ou menos por ordem cronológica.

Mas, primeiro, uma análise imperdível do fórum (pela HPW) – primeiro e segundo dia.

HPW – Candidatos a Diretor-Geral da OMS postos à prova no primeiro fórum público

https://healthpolicy-watch.news/who-candidates-forum/

A não perder.

«Quatro dos sete candidatos que disputam a sucessão do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus enfrentaram perguntas dos Estados-Membros em Genebra, na quarta-feira. As audições revelaram **profundas divergências sobre cortes orçamentais e produção regional, embora os candidatos se tenham recusado a indicar os programas que enfrentam o encerramento.»**

«A audiência de quarta-feira marcou o **primeiro fórum público** numa **corrida marcada por ameaças crescentes à saúde, conflitos geopolíticos, défices de financiamento e reorientações institucionais**. As delegações avaliaram **quatro filosofias de liderança distintas** que disputam a presidência em maio. Entre os candidatos destacavam-se a ex-ministra da Saúde do Catar, a Dra. Hanan Mohamed Al Kuwari; o candidato da Bélgica, o diretor da OMS para a Europa, Dr. Hans Henri P. Kluge; a veterana na área da saúde materna da China, Dra. Song Li; e o candidato «outsider» do Botsuana, o oncologista pediátrico arménio Dr. Gevorg Tamamyan…»

«Os três candidatos restantes serão interrogados na quinta-feira: a Dra. Hanan Balkhy, da Arábia Saudita, a Dra. María Neira, da Espanha, e Budi Gunadi Sadikin, da Indonésia.»

«Enquanto os compromissos decisivos — troca de votos, alianças bilaterais e promessas financeiras — continuam a decorrer à porta fechada, o fórum público oferece uma rara janela para a diplomacia multilateral na área da saúde. Introduzidas pela primeira vez durante as reformas da governação da OMS, as **audições transmitidas em direto permitem um escrutínio global das prioridades dos candidatos e dos pontos de pressão dos Estados-Membros…»**

«As perguntas destacam divisões geográficas: os governos doadores concentraram pelo menos 14 perguntas distintas em normas, disciplina fiscal, consolidação administrativa e encerramento de programas redundantes. Por outro lado, 19 **perguntas das delegações africanas, latino-americanas e asiáticas** incidiram na retenção de pessoal, na transferência de tecnologia e na biofabricação soberana. As delegações de baixos rendimentos, particularmente da África Subsariana, encararam as sessões como um teste de sobrevivência operacional…»

A HPW aprofunda-se então no **«modernizador operacional do Catar»; no «reformador belga e o acerto de contas com as grandes farmacêuticas»; no «outsider institucional inter-regional»; e na «proposta disciplinada da China para a equidade do Sul Global».**

PS: «O **fórum de quarta-feira confirmou que os Estados-Membros exigem resultados contraditórios do seu próximo diretor executivo —** independentemente das promessas que os candidatos façam durante a campanha eleitoral. Os **principais contribuintes querem uma contração programática implacável, enquanto o Sul Global pressiona por uma intervenção técnica alargada e equitativa e pela soberania local…»**

- No primeiro dia do Fórum, ver também Geneva Solutions – Candidatos à direção da OMS enfrentam perguntas sobre reforma, financiamento e independência

«Os Estados-Membros pressionaram os quatro candidatos que disputam a liderança da Organização Mundial da Saúde **sobre como iriam estabilizar as suas finanças, reformá-la e restaurar a confiança na sua autoridade.»**

HPW – À medida que o Fórum para a Direção-Geral da OMS chega ao fim, os candidatos apostam nos bancos, na ciência e na disciplina

https://healthpolicy-watch.news/who-dg-contenders-forum/

A não perder. *«Ao longo de dois dias de questionamento,* ***os sete candidatos a diretor-geral da OMS mostraram-se unânimes quanto à independência científica e à implementação a nível nacional – mas divergiram sobre como financiar a agência, que enfrenta dificuldades financeiras,*** *à medida que o fórum de Genebra chegava ao fim na quinta-feira.* ***Entretanto, os Estados-Membros revelaram as suas prioridades para os próximos anos.»***

«O fórum de encerramento **dos candidatos à Organização Mundial da Saúde (OMS),** realizado na quinta-feira, colocou frente a frente um **ex-banqueiro, uma veterana de Genebra e uma responsável regional**. **Budi Gunadi Sadikin (Indonésia), María Neira (Espanha) e Hanan Balkhy (Arábia Saudita)** responderam a 43 perguntas ao longo de três sessões.»

«Cada um apresentou uma **receita distinta para restaurar a autoridade da OMS** num contexto de redução da ajuda e de profundos cortes orçamentais. **Sadikin defendeu o recurso aos bancos de desenvolvimento e a aquisição conjunta, enquanto Neira apostou na prevenção primária centrada no clima e na persuasão intersectorial. Balkhy, por outro lado, baseou-se em testes de resultados mensuráveis, na responsabilização da liderança e no reforço da autossuficiência dos países**, recorrendo ao seu historial de gestão de crises no Mediterrâneo Oriental…»

«Onde os sete candidatos concordam – e onde divergem: «Ao longo de dois dias de perguntas, **todos os sete candidatos identificaram a mesma crise de confiança e a redução da ajuda. Todos os candidatos prometeram dar maior peso aos escritórios nacionais e assentar a cobertura universal de saúde nos cuidados de saúde primários**. Todos os sete **comprometeram-se a proteger a independência científica, enquanto a maioria apoiou o objetivo de atingir 50% das contribuições atribuídas e a expansão do financiamento flexível. Partilharam também uma relutância em indicar programas globais específicos a cortar**. Pressionados sobre compromissos, os candidatos apontaram, em vez disso, para futuras revisões funcionais, definição de prioridades pelos Estados-Membros ou parcerias com outras agências**. Por baixo desse consenso, no entanto, surgiram divisões acentuadas sobre quem deveria liderar a OMS – e como financiar essa liderança….”**

Diferentes propostas de financiamento… … No que diz respeito à equidade na resposta à pandemia, todos os sete apoiaram a expansão da produção regional, e a maioria instou à conclusão do anexo do PABS. No entanto, **mostraram-se divididos quanto à agressividade com que se deve confrontar a indústria e as regras de propriedade intelectual…"**

«Os Estados-Membros revelam prioridades políticas: … Ao longo dos dois dias, delegações de todas as regiões exigiram escritórios nacionais mais fortes, cuidados de saúde primários e preparação para emergências. Uniram-se também em torno da proteção da independência científica, da redução da sobreposição de competências entre agências e da garantia de um financiamento sustentável. As nações vulneráveis pressionaram por medidas urgentes em matéria de alterações climáticas…» «… **Os Estados-Membros divergiram acentuadamente quanto ao âmbito de atuação e às prioridades da OMS**. O Reino Unido, a Islândia, a Índia e o Sudão do Sul pressionaram a OMS para que se limitasse às suas atribuições essenciais e abandonasse funções sobrepostas. Em contrapartida, a Malásia, o Brasil, a Colômbia e o Uganda defenderam a produção local, a transferência de tecnologia para além do licenciamento voluntário e a partilha de benefícios vinculativa…."

HPW – A escolha do próximo Diretor-Geral da OMS: Descrição real das funções e questões essenciais (Parte III)

M Kapila; https://healthpolicy-watch.news/selecting-the-next-who-director-general-real-job-description-and-essential-questions-part-iii/

Última parte de uma série fabulosa. «Sete candidatos participam no primeiro fórum de candidatos, a realizar-se nos dias 18 e 19 de novembro. A Parte I desta série analisou os oito titulares anteriores. A Parte II fez um balanço da saúde mundial e da própria OMS. **A Parte III redige o anúncio de vaga: o que uma pessoa pode razoavelmente fazer em cinco anos e as perguntas que os eleitores devem colocar aos candidatos para avaliar a sua adequação.»**

O artigo foi escrito pouco antes do primeiro fórum de candidatos, na quarta-feira: «… **Este processo demorado oferece amplas oportunidades para avaliar quem é o mais adequado para o cargo de Diretor-Geral. Mas como fazê-lo quando não existe uma descrição clara das funções?** Que critérios devem os eleitores utilizar para avaliar os candidatos? Sem isso, poderíamos facilmente deixar-nos desviar pelas suas campanhas habilidosas nas redes sociais**. Este artigo corrige essa lacuna, propondo uma descrição das funções e perguntas que os eleitores devem colocar a todos os candidatos. …."**

"… **A descrição de funções do Diretor-Geral deve centrar-se no que uma pessoa pode razoavelmente realizar no prazo de cinco anos, tendo em conta as restrições institucionais e as circunstâncias globais**. …" "A fundamentação destes objetivos e metas foi apresentada na parte II desta análise. Esta identificou os sete «determinantes mundiais da saúde» fundamentais que definem a orientação do Diretor-Geral, uma realidade institucional da qual não podem escapar e cinco obrigações constitucionais que devem cumprir. A análise anterior, na Parte I, examinou oito titulares anteriores através de quatro critérios cruciais para identificar as competências e características pessoais que determinaram os seus sucessos e fracassos no cargo. **O que se segue está redigido num registo que a Assembleia nunca utilizou para este cargo: um** *anúncio* **de vaga…."** *(e que «anúncio de vaga» é este…)*

PS: «… **Basear-se na visão dos candidatos e nos manifestos publicados é insuficiente, uma vez que dizem coisas bastante semelhantes e sensatas com as quais é difícil discordar.** Assim, têm pouco

poder para "discriminar" entre os méritos dos aspirantes. **Portanto, como o passado é o melhor guia para o futuro, os eleitores devem pressioná-los fortemente sobre o que realmente fizeram, e não sobre o que pretendem…»**

Kapila **apresenta**, em seguida, **14 perguntas.**

E uma nota final:

«O compromisso dos eleitores: É claro que **estas perguntas servem também de espelho tanto para os Estados-Membros como para os candidatos. Primeiro: pagarão os aumentos futuros já aprovados, e deixarão de destinar especificamente o que contribuem para além desses montantes? Segundo: darão ao candidato vencedor os instrumentos necessários**, tais como um código de conduta vinculativo, uma palavra a dizer sobre quem lidera as regiões e um mandato em situações de emergência que seja defensável quando posto à prova? **Ou irão eleger alguém para falhar e culpá-lo quando isso acontecer? Durante 78 anos, os Estados-Membros fizeram exatamente isso, exigindo resultados aos diretores-gerais enquanto lhes negavam os meios para os alcançar.** Os eleitores de hoje têm de reconhecer que nenhum candidato, por mais competente que seja, pode ter sucesso sozinho. E que os termos deste anúncio de vaga os obrigam a cumprir as suas próprias responsabilidades, tanto quanto os deveres que impõem à pessoa que elegem.»

«… **a solução aqui proposta consiste num contrato com objetivos e metas claros, que inclua um quadro de avaliação individual a ser analisado pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) antes da renovação em 2032.** Nada disto requer uma emenda constitucional, mas exige que os Estados-Membros saibam claramente o que pretendem que seja feito…»

HPW - Jacarta defende firmemente a candidatura de Sadikin à OMS, rejeitando as alegações da sociedade civil

https://healthpolicy-watch.news/jakarta-defence-sadikin-who-bid/

Leitura obrigatória. ***«Jacarta montou uma defesa formal da candidatura do ministro da Saúde, Budi Gunadi Sadikin, ao cargo de diretor-geral da OMS, bem como das reformas internas que levou a cabo enquanto ministro da Saúde, restringindo os poderes das poderosas associações médicas e de saúde da Indonésia.*** *A refutação surgiu depois de uma coligação de grupos da sociedade civil indonésia ter protestado contra a expansão do controlo estatal sobre a formação e as normas médicas, numa* ***petição dirigida a todos os Estados-Membros da OMS,*** *tema central de uma reportagem exclusiva da Health Policy Watch. Entretanto,* ***alguns especialistas em direito*** *(por exemplo,* ***L. Gostin****)* ***reconhecem o mérito das suas reformas. "***

"A Indonésia divulgou uma refutação diplomática abrangente aos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde, defendendo o ministro da Saúde, Budi Gunadi Sadikin, contra alegações internas de governação autoritária. No **documento** de 14 páginas, Jacarta retrata Sadikin como um reformador executivo que enfrentou um establishment médico arraigado para alargar o acesso aos cuidados de saúde públicos. Dirigido ao Conselho Executivo da OMS e a todas as delegações em Genebra, e encaminhado para *a Health Policy Watch*, o documento responde a uma **objeção de 4 de novembro** da **Coligação pela Justiça na** Saúde…..»

Análise aprofundada sobre 7 áreas abordadas na contestação.

A que consideramos mais importante: ***«o argumento da reestruturação empresarial».***

Citação: *«… Para os críticos nacionais, no entanto, a visão de governação de Sadikin foi moldada menos por princípios de saúde pública do que pela sua abordagem empresarial. A coligação vê um banqueiro comercial a impor uma lógica empresarial a um setor que exige proteção social. Em resposta a esta crítica, Jacarta aposta diretamente nesse historial financeiro, apresentando a gestão executiva como um trunfo vital para a governação global da saúde. O documento rejeita firmemente as alegações de que uma experiência no setor privado viola os critérios da OMS que exigem liderança comprovada…."*

Geneva Health Files — Perguntas e respostas com Budi Sadikin, candidato a diretor-geral da OMS

P Patnaik; https://newsletter.genevahealthfiles.com/exclusive-q-a-with-budi-sadikin-who-dg-candidate/?ref=geneva-health-files-newsletter

Conclui-se a série de entrevistas com os candidatos a Diretor-Geral.

«Apresentamos a terceira parte desta série: uma entrevista exaustiva com o ministro Budi Sadikin, nomeado pela Indonésia. O ministro Sadikin tem vindo a dirigir a pasta da saúde na Indonésia. Ex-banqueiro, físico de formação e especialista em financiamento da saúde, o ministro Sadikin é o único candidato à direção-geral que não é médico. **A sua candidatura desafia o espaço conservador e técnico que é a saúde global. Existe um certo otimismo entre os países em desenvolvimento e em todos os quadrantes políticos relativamente a esta candidatura, bem como o habitual cepticismo em relação a colocar um especialista em finanças à frente da única** agência **técnica da ONU**. (Tenha também em conta que, juntamente com os principais intervenientes, **a Indonésia tem liderado as negociações sobre saúde global em Genebra nos últimos anos, o que confere à sua candidatura grandes expectativas.)… … Além disso, veja abaixo a resposta categórica do ministro a preocupações específicas levantadas pelas OSC indonésias sobre a sua candidatura."**

Patnaik: «… Esperamos que estas entrevistas ajudem os nossos leitores a compreender não só como os candidatos estão a avaliar o papel de liderar a OMS, mas também a perceber como *avaliam* o terreno que irão governar, caso sejam eleitos…»

PS: **Comentário de Budi sobre a decisão de algumas organizações da sociedade civil indonésias de contestarem a sua candidatura devido a políticas internas:**

«● *Respeito o direito das organizações da sociedade civil indonésias de manifestarem preocupações sobre a minha candidatura. É justo examinar o meu historial como Ministro da Saúde, incluindo as razões das nossas decisões e o seu impacto nos doentes e nos profissionais de saúde. No entanto, algumas das preocupações por elas expressas podem ser classificadas como desinformação e difamação, destinadas a suscitar uma perceção pública negativa.*

● *As nossas decisões são orientadas pelas necessidades do povo indonésio e pelo objetivo de promover a justiça social através de um acesso mais equitativo a cuidados de saúde de qualidade, incluindo nas comunidades mais remotas do país. Como ministro, sou responsável pela forma como essas decisões são implementadas. Aplicaria o mesmo padrão de responsabilização na OMS.»*

GHF - Nada menos do que uma mudança radical: a tarefa do próximo Diretor-Geral da OMS [Artigo de Opinião]

Anders Nordström; https://newsletter.genevahealthfiles.com/nothing-short-of-radical-change-task-of-the-next-who-director-general-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter

Leitura obrigatória. Alguns excertos.

«… **Não vou revelar o meu candidato preferido nesta fase**. Em vez disso, com base na minha experiência como antigo Diretor-Geral Adjunto da OMS, Diretor-Geral Interino e Representante da OMS na Serra Leoa durante o surto de Ébola de 2014-2016, **gostaria de partilhar aquilo que considero serem as prioridades para o próximo líder da OMS e os compromissos que gostaria de ouvir dos candidatos. A minha mensagem central é simples: a OMS precisa de um líder que seja capaz e corajoso o suficiente para promover mudanças fundamentais. A organização precisa de passar por uma grande transformação na forma como é liderada, gerida, governada e financiada. Continuar como até agora não é uma opção**.»

Isso inclui:

«A liderança tem a ver com uma equipa, não apenas com um indivíduo (com implicações) … … **De uma organização centrada nas doenças para uma organização centrada na saúde … …. A excelência técnica deve ser o ponto forte que define a OMS … … A modernização da OMS é essencial … … O dinheiro é importante — mas a forma como a OMS é financiada é ainda mais importante … … A reforma da governação não pode esperar.»**

E Nordström conclui: «O **mundo precisa, mais do que nunca, de uma Organização Mundial da Saúde forte, independente, com autoridade técnica, totalmente financiada e bem gerida. A eleição do próximo Diretor-Geral oferece uma oportunidade crucial para que isso** aconteça. Gostaria de ouvir dos candidatos compromissos em consonância com as prioridades que considero cruciais. **Mas isto não pode ser alcançado simplesmente nomeando uma nova pessoa para o cargo mais alto. Exige um compromisso a nível de toda a organização com mudanças fundamentais na liderança, na cultura organizacional, nas prioridades técnicas, na gestão, no financiamento e na governação.»**

HPW – Estão os Estados-Membros da OMS prontos para uma mudança fundamental? Da sobrevivência institucional à liderança global em saúde

M Sheikh & Ren Minghui; https://healthpolicy-watch.news/are-who-member-states-ready-for-fundamental-change-from-institutional-survival-to-global-health-leadership/

«A eleição para liderar a Organização Mundial da Saúde (OMS) oferece uma oportunidade para repensar não apenas quem deve liderar a instituição, mas também ***como esta deve exercer a liderança num mundo que mudou profundamente. O maior desafio que o próximo Diretor-Geral enfrentará poderá ser a transformação de uma organização cujos líderes políticos se mostram relutantes em mudar.»*** Excertos:

«A decisão mais importante que os Estados-Membros têm de tomar pode não ser quem eleger, mas sim **se estão preparados para mudar o modelo institucional que o candidato vencedor irá herdar.** Tendo passado quase três décadas a trabalhar no sistema das Nações Unidas, na OMS e nos

seus órgãos de governação, assistimos a esforços sucessivos para reformar as instituições internacionais. **Uma lição recorrente é que as organizações muitas vezes alteram as suas estruturas mais facilmente do que mudam a sua orientação estratégica. Tornam-se mais eficientes a fazer o que sempre fizeram, sem necessariamente questionarem se essas continuam a ser as medidas certas a tomar. A OMS enfrenta agora precisamente este dilema.** A sua crise financeira em curso gerou uma atenção compreensível aos orçamentos, ao quadro de pessoal e à reestruturação organizacional. **No entanto, o desafio mais profundo poderá residir no facto de, nas últimas décadas, a arquitetura global da saúde ter evoluído mais rapidamente do que o modelo institucional da OMS.** O próximo Diretor-Geral poderia ser o gestor mais competente que a OMS já teve e, mesmo assim, não conseguir transformar a organização. A **próxima eleição deve,** portanto, tornar-se algo mais ambicioso do que uma disputa entre indivíduos. **Deve tornar-se um momento constitucional para a « » da OMS — não necessariamente para reescrever a sua Constituição, mas para repensar como o seu mandato constitucional pode ser cumprido num mundo fundamentalmente diferente…»**

«A situação difícil da OMS é frequentemente descrita em termos de três desafios: uma agenda técnica em expansão, vulnerabilidade financeira e fragmentação geopolítica…»

"… **Estes desafios são reais**. Mas revelam também uma responsabilidade mais profunda: **um desequilíbrio de** autoridade…." **"Espera-se que a OMS exerça liderança sobre um sistema de saúde global no qual a autoridade, o financiamento e a implementação estão cada vez mais distribuídos por instituições que não controla.** O resultado é uma instituição da qual se espera que lidere de forma abrangente, financiada seletivamente e cada vez mais obrigada a negociar a sua influência num sistema fragmentado, mantendo a sua credibilidade científica e legitimidade política…." **«A tarefa da comunidade global** não consiste simplesmente em saber como sustentar a OMS tal como existe hoje. Trata-se de **saber se o modelo institucional que estamos a apoiar está suficientemente adaptado ao mundo em que a OMS terá de operar amanhã…»**

«… **O maior risco da OMS pode não ser o declínio, mas sim a irrelevância: …» «…** Esta possibilidade deve alterar fundamentalmente a forma como avaliamos a reforma da OMS. **O sucesso não pode ser medido simplesmente através da sobrevivência institucional, da estabilidade financeira ou da eficiência organizacional. Deve ser medido pelo facto de a OMS continuar a moldar as decisões que determinam a saúde das populações.** Uma OMS que sobreviva, mas que se torne cada vez mais periférica em relação a essas decisões, representaria um fracasso da reforma, por mais bem-sucedida que a sua reestruturação interna possa parecer…»

«**Três reformas, mas apenas um futuro:** o que torna o momento atual particularmente significativo é a convergência de três processos de reforma: **a reforma interna da OMS, o processo de reforma da arquitetura global da saúde da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA79) e a iniciativa mais ampla da ONU80.** Cada um aborda um problema diferente, mas, em conjunto, poderão redefinir o futuro institucional da OMS…»

«… A OMS não deve procurar tornar-se o maior interveniente em todas as áreas da saúde global. **Deve tornar-se o interveniente cuja contribuição torne os esforços coletivos dos outros mais eficazes. Trata-se de um modelo diferente de poder institucional** – e, potencialmente, mais sustentável…»

«… A eleição deve, portanto, resultar em algo mais do que um novo líder e uma nova visão estratégica. **Deve estabelecer um Pacto de Transformação entre o novo Diretor-Geral e os Estados-**

Membros. O seu **princípio central** seria simples: o **Diretor-Geral compromete-se a tomar decisões institucionais difíceis; os Estados-Membros comprometem-se a criar as condições políticas, de governação e financeiras que tornem essas decisões possíveis.** Isto significaria aceitar que algumas atividades existentes possam ter de terminar, que as prioridades acordadas coletivamente exijam um financiamento previsível e suficientemente flexível, e que a autoridade científica deve ser protegida mesmo quando as suas conclusões forem politicamente inconvenientes. Significaria também apoiar uma distribuição mais clara de responsabilidades entre as instituições globais de saúde, em vez de esperar que a OMS resolva a fragmentação apenas através da coordenação….”

Mais sobre a Governação Global da Saúde

HPW – Diretor do CDC África pressiona por renomeação em meio a alegações de intimidação, gastos «extravagantes» e resultados de auditoria desfavoráveis

https://healthpolicy-watch.news/africa-cdc-head-pushes-for-reappointment/

Uma notícia bombástica, este artigo da noite de segunda-feira. Seguem-se excertos:

«O Dr. **Jean Kaseya está a fazer campanha para ser reconduzido no cargo de Diretor-Geral dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) — no meio de graves alegações de ameaças a diplomatas, intimidação de funcionários, gastos extravagantes e um orçamento em declínio.** Oito fontes de alto nível, na sua maioria funcionários ou ex-funcionários do CDC, revelaram *ao Health Policy Watch* que Kaseya ameaçou duas diplomatas de alto nível da União Africana; afastou e transferiu funcionários que questionavam as suas decisões; e nomeou pessoal sem seguir os procedimentos adequados. Quatro outros funcionários ou ex-funcionários falaram através de intermediários ou partilharam documentação escrita. Todos falaram sob condição de anonimato por receio de represálias. **Além disso, a carta de gestão financeira relativa a 2025, emitida pelo Conselho de Auditores Externos da União Africana e a que *o Health Policy Watch* teve acesso, assinala 49 falhas nos processos de gestão financeira desse ano.** A carta não indica o orçamento global para o ano de 2025, mas refere um saldo de caixa de apenas 52,9 milhões de dólares no final de 2025, enquanto o Relatório Anual do Africa CDC para 2025 afirmava que este geria uma «carteira de subvenções» no valor de 463 milhões de dólares. «

«O mandato de Kaseya termina em fevereiro, e ele poderá ser reconduzido por mais quatro anos se o conselho de administração do CDC Africano recomendar tal aos Chefes de Estado da União Africana (UA) e a Assembleia da UA aceitar essa recomendação. No entanto, um **novo grupo de oito Estados-membros da UA, representados pelos seus ministros da Saúde, acaba de integrar o conselho de administração do CDC Africano, no âmbito da renovação periódica dos membros**. Os novos membros, que participaram numa reunião de orientação a 10 de novembro, são dos **Camarões, Gabão, Gâmbia, Quénia, Namíbia, Serra Leoa, Uganda e Zimbábue. (O Norte de África ainda não nomeou os seus dois representantes.) O conselho de administração deverá debater a recondução de Kaseya na sua primeira reunião oficial a 22 de novembro** — aparentemente com base numa avaliação realizada em abril pelo presidente da Comissão da UA. Os observadores externos esperam que o processo seja praticamente uma mera formalidade….”

«Uma **petição de "quadros superiores preocupados", que circulou na semana passada, insta o conselho de administração e o Comité de Representantes Permanentes (PRC) da UA a não renovarem o mandato de Kaseya**. …»

PS: «Em resposta às críticas às reafectações arbitrárias de pessoal, o CDC África observa: "[Em] qualquer instituição que cresça tão rapidamente, alguns colegas mudam de funções, outros concluem contratos a termo certo e outros ainda partem para novas oportunidades. Trata-se de uma evolução normal na carreira; não se trata de uma elevada rotatividade nem é um sinal de instabilidade.» …» Apenas 37 funcionários «ocupam cargos aprovados e financiados pelos Estados-Membros», segundo o CDC. O restante do pessoal é financiado por grandes projetos de doadores e, quando estes terminam, as funções também cessam. Por **exemplo, uma subvenção de 1,1 mil milhões de dólares da Fundação MasterCard, com a duração de cinco anos, destinada à iniciativa «Saving Lives and Livelihoods» (SLL), terminou em junho, resultando em perdas significativas de postos de trabalho**. Ao mesmo tempo, o **surto de Ébola exigiu a mobilização de novo pessoal no terreno — e é provavelmente um fator importante na criação de novos cargos em** 2026…»

PS: **«Há já vários meses que se verifica também um impasse formal entre o CDC África e o Tribunal Administrativo da União Africana, depois de a Kaseya ter transferido três diretores regionais (RD) para a sede da organização, em fevereiro. …»**

«… **"Despesas extravagantes", deficiências financeiras**: No **final de outubro**, antes da divulgação da petição, **foi enviado** um **"resumo de políticas" anónimo aos Estados-Membros da UA e aos doadores do CDC África**. O "resumo" é semelhante a um documento de 2023 que também apresentava graves alegações contra o estilo de liderança de Kaseya. As alegações feitas no resumo de outubro incluem: «intimidação» do pessoal, o «desvio de fundos de emergência para despesas ostensivas, viagens luxuosas e favores concedidos a colaboradores próximos»… Seis funcionários atuais e antigos que falaram com *a Health Policy Watch* confirmaram relatos de despesas excessivas com viagens, afirmando que Kaseya «não poupa despesas» em viagens internacionais, incluindo estadias em suites normalmente reservadas a chefes de Estado. …"

"… **A reunião do conselho de administração do CDC, a realizar-se a 22 de novembro, coincide com a véspera da Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África (CPHIA), o evento emblemático do CDC África**. Fontes internas consideram a conferência um **evento de destaque para a campanha de recondução de Kaseya**. …"

PS: **«Enumerando as falhas financeiras**: O relatório anual da organização **« »** de 2025, disponível em , refere que «a carteira de subvenções gerida diretamente pelo Africa CDC cresceu de 52 milhões de dólares em 2022 para 463 milhões de dólares em 2025, com uma diversificação da carteira em mais de 66 subvenções ativas». …»

" … **As instituições filantrópicas contribuem com a maior parte das receitas do Africa CDC (52%), sendo o restante proveniente do Banco Mundial (21%), do Banco Africano de Desenvolvimento (6%), dos governos (8%), a Gavi, a Aliança para as Vacinas (3%), o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (1%), a União Europeia (4%) e outros parceiros (5%)…."**

Africa CDC (Notícias) — Uma instituição africana não será julgada por fontes anónimas e jornalistas com motivações políticas

https://africacdc.org/news-item/an-african-institution-will-not-be-put-on-trial-by-anonymous-sources-and-politically-motivated-journalists/

No dia seguinte, o Africa CDC (e Jean Kaseya) ripostaram. Com veemência.

«O Africa CDC rejeita o artigo publicado pelo Health Policy Watch a 16 de novembro de 2026. Este baseia-se na manipulação por parte de fontes anónimas, contém erros factuais e ignora os registos oficiais que o Africa CDC forneceu ao seu autor antes da publicação. **O Africa CDC considera-o um ataque com motivação política a uma instituição africana e a um líder africano.** …… O Africa CDC está consternado com a conduta do autor, que solicitou respostas e documentos no final da semana passada e depois os ignorou; com a hostilidade da linguagem utilizada contra o Africa CDC e o seu Diretor-Geral; com a distorção dos factos; e com a disposição para impor uma opinião pessoal e a liderança de uma instituição da UA à África, às suas instituições e aos seus líderes….”

«Uma instituição atacada no momento em que África mais precisa dela: o CDC África está a liderar a resposta continental ao Ébola e a outras ameaças à saúde pública. Espera críticas e responde a críticas justas. As alegações anónimas veiculadas por jornalistas com motivações políticas e pelos seus patrocinadores são diferentes: visam enfraquecer uma instituição africana no meio de um surto. Durante demasiado tempo, outros presumiram poder decidir quem pode liderar as instituições africanas e como estas devem ser julgadas. Esse paternalismo « » não tem lugar em 2026. **Os Estados-Membros de África são os juízes do Africa CDC, e já se pronunciaram através dos seus órgãos.**

Ponto por ponto, eis os factos e o que o artigo fez com eles para se tornar politicamente motivado…»

Devex – Exclusivo: As grandes farmacêuticas exigem uma auditoria ao programa da OMS contra a gripe

https://www.devex.com/news/exclusive-big-pharma-demands-audit-of-who-flu-program-113868

«A OMS afirma que todos os fundos já foram auditados e gastos em total conformidade com as suas regras, mas as grandes empresas farmacêuticas continuam a querer que uma das quatro grandes firmas de auditoria intervenha.»

«A Federação Internacional de Fabricantes e Associações Farmacêuticas (IFPMA) está a pressionar para que uma das chamadas «Quatro Grandes» empresas de auditoria audite as contribuições da indústria para o Quadro de Preparação para a Gripe Pandémica da OMS, invocando preocupações sobre a forma como os fundos são utilizados. Alguns fabricantes estão até a reter fundos, de acordo com duas pessoas a par da reunião mais recente do grupo consultivo do quadro, realizada em outubro. No entanto, a OMS afirma que já dispõe de um auditor externo e que gasta todos os fundos de acordo com as suas regras….”

“… De acordo com fontes presentes, **a OMS informou os representantes da indústria na mais recente reunião do grupo consultivo, em outubro, que uma auditoria das «Big 4» não era possível ao abrigo do «princípio da auditoria única» das Nações Unidas, que estabelece que uma agência**

da ONU deve ser auditada exclusivamente por um único organismo externo — atualmente o Controlador-Geral da Índia, no caso da OMS….”

«Representantes do setor questionaram a OMS sobre um possível excesso de despesas na criação do secretariado responsável pela gestão do quadro, bem como sobre a utilização dos juros acumulados sobre os fundos mantidos em reserva para uma futura pandemia de gripe no orçamento da OMS…»

IJHPM – De quem é a soberania? Financiamento e parcerias na Iniciativa de Resiliência Global em Saúde da União Europeia

Qi Shao; https://www.ijhpm.com/article_4970.html

«Este ponto de vista apresenta uma leitura interpretativa da comunicação e da ficha informativa da Comissão, apoiada por literatura selecionada, em vez de uma revisão sistemática ou de uma avaliação dos resultados da implementação. A arquitetura política denota as ligações entre os objetivos declarados, os instrumentos de execução e as responsabilidades institucionais. **O Quadro 1 estabelece a correspondência entre as cinco áreas prioritárias da ficha informativa e as suas nove iniciativas** emblemáticas…»

«Os três critérios abaixo constituem o quadro normativo do autor, não indicadores validados pela Comissão…». São eles: **«espaço orçamental, tecnologia e autoridade, e poder de definição da agenda».**

Shao conclui: «… **A GHRI é oportuna e potencialmente importante. A sua contribuição mais forte consiste em ligar a segurança sanitária aos sistemas, à produção, à vigilância, à confiança e à cooperação internacional**. **A** sua **promessa de soberania dependerá da capacidade de o financiamento e as parcerias transferirem capacidade e autoridade públicas duradouras.** As evidências de parcerias anteriores justificam salvaguardas, não uma previsão de que a iniciativa está destinada ao fracasso. A soberania democrática em matéria de saúde significa que instituições es responsáveis e as comunidades afetadas podem definir prioridades e gerir os recursos dos quais a saúde depende. Pode ser reforçada através da cooperação regional e de uma participação privada bem concebida. **A GHRI deve ser avaliada com base na acessibilidade financeira, na capacidade institucional e num controlo significativo por parte dos parceiros, a par do capital mobilizado e das infraestruturas concluídas**.»

Mais sobre Financiamento Global da Saúde

Universidade de Deakin (/ The Evidence Exchange) — Documento de trabalho — Financiar a saúde para todos: percursos, barreiras e oportunidades

B Wood, S Friel, G Sacks, D McCoy et al.
https://dro.deakin.edu.au/articles/composition/Financing_health_for_all_pathways_barriers_and_opportunities/34866834/1?file=71423767

Uma das leituras da semana. **«Este novo documento de trabalho identifica vias para transformar os sistemas económicos, de modo a que promovam uma melhor saúde e equidade para as pessoas e para o planeta**. O documento aprofunda — e questiona — o trabalho marcante da Organização Mundial de Saúde (OMS) nesta área, delineando três vias urgentes para a mudança: Construir e proteger o espaço fiscal de TODOS os governos; Orientar os investimentos financeiros para objetivos de equidade na saúde; Democratizar as finanças.»

«Uma série recente de relatórios marcantes publicados pelo Conselho sobre a Economia da Saúde para Todos da Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou cada vez mais a atenção para a importante relação entre as finanças e a saúde. A maioria das discussões nesta área tem-se centrado tradicionalmente no financiamento e na prestação de cuidados de saúde universais. Recentemente, porém, **os especialistas têm defendido uma abordagem mais abrangente que considere os impactos das finanças na saúde para além dos cuidados de saúde, ao mesmo tempo que apelam a uma reformulação dos atuais sistemas financeiros para fazer face às crises de equidade na saúde que se sobrepõem (por exemplo, colapso climático, pandemias globais).”**

«Este documento de trabalho apresenta um roteiro de alto nível para académicos da saúde pública e decisores políticos que procuram fazer avançar a agenda do Financiamento da Saúde para Todos. **Adotamos uma perspetiva dos Determinantes Comerciais da Saúde para abordar lacunas críticas nas discussões atuais**, incluindo um enfoque em ações destinadas a restringir os investimentos financeiros em setores e práticas prejudiciais à saúde.»

«**O documento propõe um conjunto de vias políticas para reorientar os sistemas financeiros no sentido da equidade na saúde. Resume também várias formas de resistência antecipadas às vias políticas delineadas, antes de apresentar estratégias para que a comunidade de saúde pública ajude a fazer avançar a agenda proposta.** …»

CGD – Quem pagará pela ajuda perdida? O que revelam os orçamentos de 2026 da África Subsariana

B. Clements et al.; https://www.cgdev.org/blog/who-will-pay-lost-aid-what-sub-saharan-africas-2026-budgets-reveal

«Em fevereiro, avaliámos se os governos da África Subsariana tinham respondido aos cortes na ajuda dos EUA para 2025 através do aumento das receitas ou da reorientação da despesa pública. A nossa análise das declarações orçamentais e dos anúncios de políticas em 18 países dependentes da ajuda revelou que apenas a Serra Leoa e a Tanzânia propuseram novas medidas de receita para substituir a ajuda perdida. Nenhum anunciou reafectações de despesas para proteger os programas de saúde, embora tenhamos observado que orçamentos posteriores possam revelar uma resposta mais forte.»

«O mais recente ciclo orçamental permite-nos reavaliar essa perspetiva. Esta publicação no blogue alarga a nossa análise, passando dos cortes na ajuda dos EUA para as reduções por parte de todos os doadores, e amplia a amostra de 18 para 40 países. Analisamos fontes oficiais governamentais, incluindo discursos sobre o orçamento, leis financeiras e publicações ministeriais**. Identificamos mais medidas de receita do que em fevereiro, mas poucas abordam explicitamente a diminuição da ajuda. Os ganhos estimados são, em geral, modestos, e muitas medidas parecem refletir alterações fiscais anuais de rotina, em vez de tentativas deliberadas de substituir a ajuda perdida…»**

Os autores concluem: «… **O último ciclo orçamental revela mais medidas de receita do que a nossa análise inicial, mas a maioria parece consistir em pequenas alterações fiscais, em vez de respostas deliberadas à diminuição da ajuda. Poucos governos associam explicitamente as suas medidas às perdas de ajuda. Os ganhos de receitas quantificados situam-se, em geral, abaixo de 1 por cento do PIB**, e alguns dependem de melhorias administrativas cuja implementação e geração de receitas têm, frequentemente, demorado mais tempo do que o previsto. **Alguns governos introduziram também alívios fiscais substanciais, enquanto outros esperam mais ajuda.** A nossa análise destaca a necessidade de os documentos orçamentais explicarem mais claramente o impacto das medidas nas receitas, incluindo as alterações administrativas.»

PS: **«A principal preocupação é que as subvenções orçamentadas refletem apenas parte do declínio da ajuda externa. Grande parte da ajuda perdida foi gasta fora dos orçamentos governamentais, deixando os serviços de saúde e outros serviços sociais com um défice de financiamento maior do que os números orçamentais sugerem. Encontramos poucas evidências de reafectações sistemáticas de despesas para proteger estes serviços.»**

Coefficient Giving — Há imensas formas fantásticas de gastar dinheiro para melhorar o mundo

A Berger et al; https://coefficientgiving.substack.com/p/there-are-tons-of-amazing-ways-to

«25 excelentes formas de investir na próxima onda de filantropia impulsionada pela IA.»

Citação: «… **Max Roser, do Our World in Data, escreveu em 2018 um artigo** que todos adoramos, intitulado "O mundo é horrível. O mundo é muito melhor. O mundo pode ser muito melhor." **Encaramos a perspetiva de um aumento das doações de forma semelhante: a terceira onda é grande; a terceira onda é pequena; há muito que a terceira onda pode fazer…»**

Leia o que isto implica, segundo os autores do Coefficient Giving.

Devex Pro - Como a maior ONG do mundo se está a preparar para a filantropia impulsionada pela IA

https://www.devex.com/news/how-the-world-s-largest-ngo-is-preparing-for-ai-driven-philanthropy-113890

(acesso restrito) «À medida que as perspectivas da IA aumentam a possibilidade de subvenções maiores e mais rápidas, Julia Roberts e Asif Saleh, da BRAC, explicam por que razão um programa de combate à pobreza que outrora tiveram dificuldade em apresentar está agora a despertar o interesse dos doadores.»

Aliança para o Financiamento da Saúde (Documento de trabalho) — Estabelecer bases sólidas: como os pacotes de benefícios de saúde podem servir de unidade organizacional para o financiamento global da saúde

S. Scotney et al.; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=7687278

«Os debates sobre a reforma da saúde global, incluindo o Accra Reset de 2026, defendem "um plano, um orçamento, um relatório", mas pouco dizem sobre como o dinheiro deve circular depois de mobilizado. As abordagens setoriais e os pactos nacionais de saúde não resolveram esta questão. **Propomos que um pacote de benefícios de saúde orçamentado e com prioridades definidas sirva como unidade organizacional do financiamento global da saúde, com financiadores nacionais e externos a cofinanciarem o mesmo pacote, em vez de programas separados.** Tomando **a Serra Leoa como estudo de caso** — onde 88% do financiamento externo para a saúde foi extra-orçamental no período de 2020-2024 e os pagamentos diretos pelos utentes representaram 54% das despesas com a saúde em 2023, apesar de uma política de cuidados de saúde gratuitos —, **definimos cinco elementos para concretizar esta mudança**:…»

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

HPW – Três países das Américas perdem o estatuto de «livres de sarampo»

https://healthpolicy-watch.news/three-countries-lose-measles-free-status/

«**A Bolívia, o México e os Estados Unidos perderam o seu estatuto de eliminação do sarampo.»**

«A **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) anunciou numa conferência de imprensa** que os três países **registaram transmissão contínua do vírus altamente contagioso no seu território durante pelo menos um ano. …** A Região das Américas foi a primeira e única região do mundo a ter eliminado o sarampo. Em 2025, o surto prolongado no Canadá fez com que este fosse o primeiro país da região a perder o seu estatuto de eliminação em quase 10 anos. Agora, mais três países perderam o seu estatuto de eliminação. ….”

- Relacionado: NYT – EUA perdem o estatuto de eliminação do sarampo, um revés histórico para a saúde americana

«O país já foi considerado um líder mundial no combate a este vírus altamente contagioso. Agora, grandes surtos que afetam milhares de pessoas podem tornar-se rotina.»

Incluindo o **papel de RFK Jr**. nesta questão.

CNN — A administração Trump está a desviar milhares de milhões em fundos destinados à saúde dos países de baixos rendimentos, contrariando os planos do Congresso

https://edition.cnn.com/2026/11/14/world/trump-administration-foreign-aid-global-health-diverted-intl

«O governo de Trump planeia redirecionar ou reter quase todo o financiamento que o Congresso tinha destinado à ajuda internacional ao planeamento familiar este ano — cerca de 605 milhões de dólares — de acordo com um **relatório orçamental interno do Departamento de Estado dos EUA e um memorando dirigido aos legisladores**, obtidos pela CNN. Os planos orçamentais **envolvem**

também um esforço para transferir quase mil milhões de dólares para um fundo global de inovação na saúde que beneficia empresas norte-americanas, ao mesmo tempo que reduzem drasticamente o financiamento global à saúde destinado a países de rendimento baixo e médio.» "«Estas medidas têm suscitado críticas por parte de organizações sem fins lucrativos e legisladores**,** que argumentam que **representam uma extrapolação por parte da administração, dado que cabe ao Congresso decidir como o dinheiro é gasto.»**

«Uma cópia do relatório orçamental — denominado "alocação preliminar para o Ano Fiscal de 2026" — revela **planos para desviar ou reorientar quase a totalidade dos 607,5 milhões de dólares em financiamento que o Congresso tinha destinado ao fornecimento de contraceção e outros serviços de saúde reprodutiva a mulheres no estrangeiro.»**

"… Os planos orçamentais revelam também reduções acentuadas na assistência sanitária dos EUA para a maioria dos países, quando comparados com os níveis de financiamento de 2024, de acordo com uma análise do documento orçamental que vazou, realizada pela Public Citizen, uma organização sem fins lucrativos de defesa do consumidor. A sua análise, que foi partilhada em exclusivo com a CNN antes da sua publicação no sábado, foi realizada em conjunto com as organizações sem fins lucrativos Partners In Health (PIH) e Population Action International (PAI), uma organização de defesa dos direitos reprodutivos. **Os países com as maiores reduções no financiamento para programas de saúde são a África do Sul, a Tanzânia e o Zimbábue, que sofreram cortes superiores a 100 milhões de dólares. Oito países — Afeganistão, República Centro-Africana, Gâmbia, África do Sul, Somália, Sudão, Timor-Leste e Iémen — viram o seu financiamento para a saúde reduzido a zero desde 2024."**

- Ver também o **comunicado de imprensa da Public Citizen** – Documentos relativos à dotação orçamental da Administração Trump para a ajuda externa (14 de novembro)

Análise da Devex – O Senado dos EUA quer manter o financiamento à saúde global. Será que Trump vai acatar?

https://www.devex.com/news/devex-checkup-us-senate-wants-to-sustain-global-health-funding-will-trump-comply-113911

«A Comissão de Apropriações do Senado dos EUA divulgou a sua proposta de lei de financiamento da ajuda externa, e a saúde global saiu-se bastante bem…». Confira os detalhes.

«Curiosamente, a proposta do Senado procura obter algumas garantias do Departamento de Estado antes de transferir mais financiamento para a saúde global para a abordagem de financiamento governamental direto, preferida pela administração. Os senadores afirmam **que precisam de garantias de que os países parceiros conseguem gerir e monitorizar os fundos** e de que dispõem de sistemas anticorrupção sólidos.»

«A proposta do Senado diverge da versão do projeto de lei que a Câmara dos Representantes divulgou. A Câmara **solicita menos verbas para a saúde global do que o Senado** — 8,9 mil milhões de dólares. Entre outras diferenças, atribuiria apenas 1,25 mil milhões de dólares ao Fundo Global e nada ao UNFPA (embora haja uma pequena verba para o planeamento familiar e a saúde reprodutiva**). O Senado e a Câmara dos Representantes terão de resolver essas discrepâncias à medida que trabalham para chegar a um projeto de lei com o qual ambas as partes possam concordar e que seja aprovado.** A **tarefa mais difícil**, porém, poderá ser **chegar a uma versão que o Presidente Donald Trump esteja disposto a assinar.** Porque, se acham que as duas câmaras do

Congresso estão muito distantes uma da outra, a **administração Trump solicitou apenas 5,1 mil milhões de dólares para a saúde** global…»

CGD - Como o novo Congresso pode moldar a transição inacabada na saúde global

J M Keller et al; https://www.cgdev.org/blog/how-new-congress-can-shape-unfinished-global-health-transition

«O Capitólio terá um papel importante a desempenhar na análise do desmantelamento da USAID e das suas consequências devastadoras, bem como na definição do futuro a longo prazo do envolvimento dos EUA na saúde global. Mas **há também uma tarefa mais imediata: garantir que os milhares de milhões de dólares em ajuda que estão agora a ser programados pelo Departamento de Estado proporcionem serviços de saúde onde são mais necessários, com resultados que possam ser verificados. Através das suas competências de supervisão, aprovação de dotações e legislação, o Congresso pode ajudar a mitigar os riscos da nova abordagem e apoiar a sua implementação responsável, respaldando as exigências com influência**.»

«Eis seis áreas que merecem a atenção do Congresso, a razão pela qual são importantes e o que os legisladores podem fazer…»

Apresentamos aqui um exemplo em particular: **«5. Em que áreas podem as organizações multilaterais funcionar como um multiplicador de esforços para aquilo que um Estado não consegue fazer sozinho?** A abordagem da administração em relação às organizações multilaterais de saúde global tem sido seletiva: retirada da Organização Mundial de Saúde (OMS), aprofundamento do envolvimento com o Fundo Global e retoma do apoio à Gavi, sujeita a novas condições. Mas, **com o Departamento de Estado a gerir agora milhares de milhões em ajuda à saúde global com apenas uma fração da capacidade anterior da USAID, os argumentos a favor de aproveitar estas instituições são mais fortes do que nunca.** O Congresso deve encarar as instituições multilaterais não apenas como mais um canal de financiamento, mas como uma alavanca fundamental para alargar o alcance e a influência dos EUA na saúde global. Isso inclui manter o financiamento a instituições-chave da saúde global, como a Gavi, que continua a ser um dos melhores investimentos na saúde global. **Em países sem acordos bilaterais, em contextos frágeis e afetados por conflitos, e em emergências sanitárias transfronteiriças, as instituições multilaterais e regionais podem estar melhor posicionadas para sustentar serviços ou coordenar respostas. A retirada dos EUA da OMS também levanta questões sobre como as funções essenciais, incluindo a vigilância e a coordenação de surtos, serão mantidas ou substituídas. A coordenação com parceiros multilaterais também será importante em países com acordos bilaterais.** Como é que o Departamento de Estado está a garantir que os novos compromissos complementem os investimentos existentes do Fundo Global, da Gavi e do Banco Mundial, em vez de criarem duplicação ou requisitos de financiamento nacionais concorrentes?....”

KFF – O Mecanismo da Declaração Anual do Programa para o Avanço da Saúde Global (AGH/APS): Complementando os Memorandos de Entendimento «America First»

K Moss et al; https://www.kff.org/global-health-policy/the-advancing-global-health-annual-program-statement-agh-aps-mechanism-supplementing-the-america-first-mous/

«Em setembro de 2025, o Departamento de Estado divulgou a Estratégia de Saúde Global "America First" (AFGHS), a sua nova abordagem para o envolvimento dos EUA na saúde global, assente em acordos bilaterais negociados diretamente com os países (através de memorandos de entendimento, ou MOU), embora haja pouca informação disponível sobre o seu estado atual. **Para complementar e apoiar a implementação dos MOU, o Departamento de Estado está também a utilizar um mecanismo de Declaração Anual do Programa (APS), uma oportunidade de financiamento competitiva e aberta, para solicitar candidaturas que apoiem os objetivos da AFGHS**. Para esclarecer melhor os esforços dos EUA em matéria de saúde global no âmbito da AFGHS, **esta análise examina as oportunidades de financiamento do APS «Advancing Global Health» (AGH/APS) anunciadas até à data**, analisando a forma como o financiamento pode ser direcionado para os diferentes países e áreas selecionadas dos programas de saúde global, traçando um panorama mais completo de como poderá ser o investimento contínuo dos EUA na saúde global num contexto de ajuda externa pós-USAID.»

Consulte as conclusões.

Parte de **três novos recursos da KFF** que analisam o panorama em mudança da política de saúde global dos EUA , à medida que uma nova maioria democrata se prepara para assumir o controlo do Congresso e a administração Trump acelera a sua Estratégia de Saúde Global «America First».

J Ratevosian – O que a América perde quando se afasta

No Substack;

«Os EUA e a África do Sul já superaram desacordos difíceis no passado. Conseguem fazê-lo novamente.»

Devex – A «Malaria No More» assinala lacunas na monitorização dos acordos de saúde global dos EUA

https://www.devex.com/news/malaria-no-more-flags-monitoring-gaps-in-us-global-health-deals-113923

«Washington comprometeu-se a financiar a luta contra a malária em 13 países parceiros. No entanto, a organização sem fins lucrativos **Malaria No More afirmou que os indicadores que acompanham esses fundos oferecem pouca visibilidade real sobre a eficácia com que estão a ser gastos.»**

«Num novo relatório, a organização sem fins lucrativos norte-americana apela à inclusão de anexos aos acordos com indicadores mais detalhados, capazes de acompanhar o impacto dos investimentos e de sinalizar precocemente potenciais problemas, incluindo lacunas na implementação e resistência a medicamentos ou inseticidas. Após analisar os dados relativos a 13 memorandos de entendimento disponíveis publicamente, a Malaria No More identificou 88 compromissos de financiamento relacionados com a malária. No entanto, mais de 40% dos serviços de combate à malária que o governo dos EUA concordou em financiar através dos seus memorandos de entendimento não são acompanhados por qualquer indicador…»

WPR (Briefing) – A agenda de saúde global de Trump está a colidir com a soberania das nações africanas

J Munga; https://www.worldpoliticsreview.com/trump-africa-gobal-health-deals-sovereignty/

«Washington continua a ser um parceiro fundamental para África, mesmo enquanto reformula a sua assistência na área da saúde. No entanto, **os líderes africanos têm a sua própria autonomia e realidades políticas que se manifestam através da afirmação da sua soberania nas parcerias internacionais. Isto ficou bem visível na forma como os países africanos contestaram os textos propostos para os acordos bilaterais de saúde com os EUA.»**

Os recentes «… acontecimentos revelam mudanças importantes na postura política de África e oferecem **lições para Washington. A primeira é que África tem opções para além dos Estados Unidos.** O Gana, a Namíbia e o Zimbábue ilustram isto…

"… **Em segundo lugar, Washington precisa de compreender que existem novas linhas vermelhas para os líderes africanos, sendo duas delas os minerais críticos e a proteção de** dados… … Na maioria dos países africanos, os dados pessoais estão agora protegidos por leis que restringem a forma como podem ser partilhados externamente. Este tem sido um ponto comum de discórdia nos acordos na área da saúde com a administração Trump… … Esta linha vermelha, no entanto, não é partilhada por todos os países africanos, uma vez que a maioria dos que assinaram acordos com os EUA não contestou disposições semelhantes nos acordos de partilha de amostras, mesmo nos casos em que existem disposições para a partilha posterior de dados , incluindo com entidades não governamentais dos EUA. Mas, dependendo da intensidade da pressão interna, poderá haver margem para os signatários renegociarem.»

«A lição final para Washington provém do despertar político que está a ocorrer em alguns países africanos que estão a viver revoltas lideradas pela juventude, impulsionadas por apelos a uma melhor governação e responsabilização. Os governos têm dificuldade em responder às suas exigências, **criando uma pressão interna que também afeta as parcerias internacionais…»**

EPIC Health Systems – Das promessas aos orçamentos: cofinanciamento, controlo e as condições para uma transição soberana no setor da saúde no âmbito dos acordos bilaterais de saúde dos EUA em África

https://epichealthsystems.org/systems-and-sovereignty/from-pledges-to-budgets-us-africa-health-agreements/

«Os compromissos, as exigências orçamentais e as condições institucionais dos acordos bilaterais de saúde entre os Estados Unidos e 25 governos africanos.»

«… A transição pode reforçar o controlo nacional sobre o financiamento da saúde, mas **apenas se as promessas forem incorporadas nos orçamentos de médio prazo e executadas, se os profissionais de saúde forem contratados nos termos acordados previamente, se o financiamento para medicamentos for protegido, se os serviços comunitários forem contratados e se os governos africanos coordenarem as suas posições relativamente aos termos relativos a amostras e dados.** Os Estados Unidos podem apoiar uma transição duradoura efetuando os pagamentos dentro do prazo e divulgando o que pagam ao abrigo de cada acordo.»

Guardian - «Orwelliano»: o calvário de um cientista especializado em VIH revela a interferência dos responsáveis de Trump na concessão de subvenções

https://www.theguardian.com/us-news/2026/nov/16/hiv-scientist-nih-grant-making-process

«Investigadores forçados a abandonar estudos originais, à medida que o NIH reavalia subvenções que não estão em "alinhamento" com as prioridades da administração.»

E algumas ligações via Stat:

- **«Democratas chegam a um consenso sobre uma mensagem: "Medicare for More":** Não soa exatamente da mesma forma que "Medicare for All". Mas**, ao saírem de um retiro, os democratas da Câmara dos Representantes uniram-se em torno de uma prioridade máxima em matéria de política de saúde — levar os cuidados de saúde geridos pelo governo a mais americanos, permitindo que as pessoas tenham acesso ao Medicare mais cedo nas suas vidas**. Uma proposta relacionada, o «**Medikids**», proporcionaria cobertura desde o nascimento até aos 26 anos…»

- **Stat – Com Stephen Miller como chefe de gabinete, a agenda MAHA de Kennedy ganha novo fôlego**

«Kennedy e os seus principais assessores sentem-se revigorados pela visão de Miller, apesar das derrotas nas eleições intercalares.»

Cortes nos subsídios de impacto

Devex – Programas de tratamento do VIH em adultos recuperam-se após cortes no financiamento

https://www.devex.com/news/adult-hiv-treatment-programs-recovering-following-funding-cuts-113901

«Os serviços de tratamento e prevenção do VIH em adultos mostram alguma recuperação na sequência dos cortes no financiamento dos EUA do ano passado, **de acordo com um novo relatório da Clinton Health Access Initiative**. Mas nem tudo são boas notícias, uma vez que **os serviços destinados às crianças continuam a registar quedas acentuadas.»**

«Os dados mais recentes da Clinton Health Access Initiative revelam que o **número de adultos a receber tratamento para o VIH em nove países** foi, na verdade, **3% superior no segundo trimestre de 2026** em comparação com o mesmo período de 2024. … Mas: «Em pelo menos oito países, o número de adultos submetidos a testes de VIH diminuiu 17% em relação ao mesmo período. E talvez o mais preocupante **seja o facto de o número de crianças a receber tratamento para o VIH ter caído uns impressionantes 20%.»**

- Consulte o relatório completo da CHAI – Relatório sobre o Mercado do VIH de 2026: A situação do mercado do VIH em países de rendimento baixo e médio

Cuidados de Saúde Primários e Cobertura Universal de Saúde

Lancet Primary Care – edição de outubro

https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143 (26)X2010-6

- Editorial: **Obstetrícia e saúde materna**

"… Com a sua função principal centrada nos cuidados centrados na pessoa, prestando apoio, educação e continuidade de cuidados às mulheres e aos pais que dão à luz durante a gravidez, bem como cuidados essenciais aos recém-nascidos e cuidados gerais de saúde sexual e reprodutiva, **as parteiras são uma parte fundamental da equipa de cuidados de saúde primários… … em 2021, estimava-se uma escassez global de 900 000 parteiras** devido ao subfinanciamento crónico, à falta de investimento e à ausência de reconhecimento profissional.»

"… No entanto, **a 24 de setembro de 2026, os governos do Bangladesh e da Suécia, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a População, reafirmaram os seus compromissos de reforçar a obstetrícia como elemento central dos cuidados de saúde primários nos seus países**, tendo o Bangladesh assumido o compromisso de criar mais de 25 000 novos postos de parteiras em todo o seu sistema de cuidados de saúde primários e a Suécia de promover a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. **Estes dois países fazem parte da iniciativa «Midwife Accelerator», lançada em 2025, que conta com mais de 50 países membros** e **oferece aos decisores políticos e aos governos uma abordagem centralizada e baseada em dados concretos para ajudar na transição para modelos de cuidados de parteiras, com o objetivo de melhorar os resultados para as mulheres, os pais que dão à luz e os recém-nascidos a nível global…."**

«… **podem ser necessárias medidas adicionais, para além de reforçar a acessibilidade e a formação das parteiras em contextos como este. … …** Uma dessas iniciativas, recentemente anunciada, assume a forma de uma **nova plataforma digital, o "Maternal Health Multiplier", a ser lançada na Nigéria**. A plataforma, apoiada por IA, visa ligar mulheres grávidas e outras pessoas a profissionais de saúde e unidades de saúde; constituir um modelo fiável e de baixo custo para melhorar a conectividade entre as unidades de saúde; e fornecer ferramentas aos profissionais da linha da frente, acesso a ferramentas digitais de saúde para pessoas grávidas e orientação de apoio à tomada de decisões para ajudar os profissionais de saúde a avaliar e identificar sinais de problemas de saúde na gravidez. …"

«As parteiras são essenciais para apoiar a melhoria contínua dos resultados maternos e neonatais a nível global, com vista ao ODS 3.1. Os governos devem apoiar a obstetrícia como um componente-chave dos cuidados de saúde primários e da cobertura universal de saúde através do investimento em programas de educação e formação, e o desenvolvimento contínuo de tecnologias e soluções de comunicação acessíveis e de baixo custo será essencial para garantir que as parteiras não fiquem para trás, que sejam capazes de apoiar adequadamente as suas pacientes e que possam proporcionar coordenação interdisciplinar e continuidade dos cuidados ao longo de todo o percurso das suas pacientes.»

Os menos contabilizados: a escassez de dados e as lacunas invisíveis da Cobertura Universal de Saúde

E Drugha; https://www.linkedin.com/pulse/least-counted-data-poverty-unseen-gaps-universal-health-druga-phd-fjshe/
Referência**: «… um enigma de longa data no cerne da monitorização da Cobertura Universal de Saúde. Os países e grupos com menor cobertura são frequentemente aqueles com menos dados:** nos países de baixos rendimentos, a causa é documentada em apenas 8% das mortes registadas (**OMS, 2024**). Os inquéritos aos agregados familiares que medem a cobertura e as dificuldades financeiras são dispendiosos, irregulares e, em muitos países, financiados por doadores. Por outras palavras, **as pessoas mais excluídas da Cobertura Universal de Saúde são também as menos contabilizadas.»**

«… **Neste ensaio, defendo que o acompanhamento da Cobertura Universal de Saúde (CUS) está preso numa *armadilha de pobreza de dados*: os locais e as pessoas com as maiores lacunas de cobertura são os menos medidos, pelo que as suas lacunas permanecem menos visíveis, menos financiadas e menos abordadas.** O termo é deliberado: a privação de dados, tal como o Banco Mundial a utiliza, designa um défice a colmatar até datas-limite (**; Serajuddin et al., 2015**;), enquanto **uma armadilha se reproduz através dos mecanismos descritos abaixo:** *dados dependentes de doadores*, o que torna a medição nos países pobres um complemento opcional financiado pelo estrangeiro; *médias que ocultam*, permitindo que os números nacionais e modelizados substituam as pessoas que não são contabilizadas; e *a política dos números*, em que o que é contabilizado reflete quem ganha ou perde ao ser visto. **Em seguida, deduzo implicações para a Reunião de Alto Nível de 2027 e para o futuro…»**

"… Se o acompanhamento da Cobertura Universal de Saúde (CUS) estiver preso numa armadilha de escassez de dados, a Reunião de Alto Nível de 2027 pode resolver a situação com um compromisso de custo modesto, mas de efeito significativo: **tratar os dados como parte do financiamento da CUS**. Seguem-se três implicações…."

DNCs

HPW – Espanha defende um apelo à ação contra a obesidade

https://healthpolicy-watch.news/spain-champions-call-for-action-against-obesity/

«O governo espanhol e outros 20 países comprometeram-se a reduzir as suas taxas nacionais de obesidade em 5 % até 2030, no âmbito de um **apelo global à ação contra a obesidade lançado na terça-feira em conjunto com a Organização Mundial de Saúde e a UNICEF.**

«Mais de mil milhões de pessoas vivem atualmente com obesidade, e há agora mais crianças em idade escolar com obesidade do que crianças com peso a menos», afirmou **o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, numa conferência de imprensa** na terça-feira…»

"… «O apelo à ação solicita aos países que respondam com a mesma urgência. **Compromete os países a adotarem uma estratégia com três níveis**. O primeiro nível é a prevenção para toda a população, incluindo impostos sobre bebidas açucaradas, rotulagem clara dos alimentos, restrições à comercialização de alimentos pouco saudáveis dirigidos às crianças e alimentação saudável nas

escolas. «O segundo nível consiste na intervenção precoce junto das pessoas em maior risco, antes que esse risco se transforme em doença, e o terceiro nível consiste no acompanhamento de todas as pessoas que vivem com obesidade, incluindo o acesso a tratamentos eficazes sem estigma.»

PS: **«A Espanha reuniu 18 ministros do Governo para implementar o seu plano nacional de redução da obesidade infantil**, afirmou ela…»

- Para consultar o apelo na íntegra, veja **«Apelo Global à Ação contra a Obesidade – Inverter a tendência até 2030»**
- Ver também **Dev Discourse** - Apelo de Madrid sobre a obesidade procura escolas mais saudáveis, apoio mais precoce e melhor acesso aos cuidados

«**A Espanha e outros 20 países juntaram-se à OMS e à UNICEF no lançamento de um compromisso global para reforçar a prevenção da obesidade, a intervenção precoce e os cuidados de saúde.** Os governos participantes **comprometeram-se a reduzir a prevalência nacional da obesidade em 5 por cento até 2030**, respondendo a uma condição que afeta mais de mil milhões de pessoas. … **A iniciativa, intitulada «Inverter a tendência até 2030», apela aos governos para que combinem a prevenção à escala da população com um apoio precoce às pessoas em maior risco e um tratamento eficaz e acessível para quem vive com obesidade.»**

OMS — Países ampliam o rastreio e o tratamento do cancro do colo do útero, aproximando-se da sua eliminação

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-countries-expand-cervical-cancer-screening-and-treatment--bringing-elimination-closer

«Três em cada cinco mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos nunca fizeram um rastreio do cancro do colo do útero, de acordo com novas estimativas da OMS. O acesso aos testes do papilomavírus humano (HPV) é particularmente desigual. **Apenas 2% das mulheres em países de rendimento baixo e médio foram rastreadas através de testes de HPV nos últimos cinco anos, em comparação com 32% nos países de rendimento elevado**.»

«No Dia Mundial da Eliminação do Cancro do Colo do Útero, a Organização Mundial da Saúde (OMS) insta os países a aproximarem o rastreio das mulheres que nunca tiveram acesso a ele e a garantirem que aquelas com resultados positivos nos testes recebam tratamento atempado…»

«Em todo o mundo, os países estão a introduzir novas políticas, a expandir os serviços e a reforçar os sistemas de saúde para acelerar o progresso rumo à eliminação do cancro do colo do útero…»

HPW — A OMS publica as primeiras orientações sobre a diabetes tipo 1 em adultos, incluindo em contextos humanitários

https://healthpolicy-watch.news/first-type-1-diabetes-guidelines-as-burden-rises/

*«A publicação das diretrizes coincidiu com **o Dia Mundial da Diabetes**, ocasião em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) pretende apoiar os países no combate às crescentes desigualdades nos cuidados de saúde relacionados com a diabetes.»*

Plos GPH - A linha da frente que falta: integrar os cuidados de emergência na estratégia global para as doenças não transmissíveis

Thamanna Nishath et al;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007557

«Os painéis de triagem dos Serviços de Urgência, outrora dominados por casos agudos, refletem agora a transição epidemiológica global no sentido das doenças crónicas não transmissíveis (DNT). Esta mudança está a ocorrer em tempo real em todo o mundo, mas os cuidados de urgência continuam estruturalmente ausentes do discurso global sobre as DNT. Desde a primeira Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre as DNT, em 2011, os cuidados de emergência têm permanecido em grande parte ausentes dos quadros políticos resultantes das quatro Reuniões de Alto Nível, incluindo a reunião mais recente, em setembro de 2025.»

«Esta exclusão desalinha a política global sobre DNT com as realidades da prestação de cuidados. Ignora uma interface fundamental entre os doentes e os sistemas de saúde e desperdiça oportunidades para melhorar a equidade, o diagnóstico precoce e a continuidade dos cuidados. **Defendemos a integração explícita dos cuidados de emergência nas estratégias globais e nacionais relativas às DNT como uma plataforma para a deteção, estratificação de risco e articulação com os cuidados longitudinais, através de um quadro proposto**. **Ilustramos esta lacuna entre a política e a prática através da coocorrência da anemia falciforme (SCD) e da asma….”**

Mais sobre Saúde Planetária

OMS (Relatório) — Relatório do inquérito global da OMS sobre saúde e alterações climáticas de 2025

https://www.who.int/publications/i/item/9789240126466

«O Relatório do Inquérito Global da OMS sobre Saúde e Alterações Climáticas de 2025 apresenta uma avaliação global dos progressos a nível nacional no combate aos impactos das alterações climáticas na saúde e no desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas e com baixas emissões de carbono. Com base nas respostas de 146 países, esta edição alarga o âmbito dos inquéritos anteriores e **estabelece uma base de referência para o acompanhamento do Plano de Ação Global da OMS sobre Alterações Climáticas e Saúde e dos resultados relacionados com o clima do Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho da OMS.»**

«Os resultados indicam que as estruturas nacionais de governação, as avaliações de vulnerabilidade e adaptação e o planeamento em matéria de clima e saúde se expandiram, mas a implementação continua a ser limitada. Mais de 90 % dos países designaram pontos focais para o clima e a saúde, enquanto mais de metade dispõe de estratégias nacionais ou planos de adaptação no domínio da saúde. No entanto, o financiamento insuficiente, a capacidade limitada da força de trabalho e a monitorização inadequada continuam a condicionar o progresso. **A transição para sistemas de saúde sustentáveis e com baixas emissões de carbono encontra-se ainda numa fase inicial, com desigualdades persistentes que afetam os países de rendimentos mais baixos**. O relatório destaca a necessidade de reforçar a implementação, alargar o acesso ao financiamento e desenvolver a resiliência dos sistemas de saúde.»

NYT — Emissões de carbono dos maiores centros de dados dos EUA já rivalizam com as de países inteiros, revela estudo

https://www.nytimes.com/interactive/2026/11/16/climate/ai-data-center-pollution-carbon-emissions.html?unlocked_article_code=1.Q1E.1iwl.0AQ4vYRUF6iB&smid=url-share

«Os maiores centros de dados dos Estados Unidos são responsáveis por cerca de 25,7 milhões de toneladas métricas de emissões de dióxido de carbono por ano — quase tanto quanto países inteiros como a Bolívia ou a Dinamarca — de acordo com uma nova investigação. … O estudo, publicado na segunda-feira na revista **Nature Sustainability**, apresenta as **primeiras estimativas revistas por pares das emissões de dióxido de carbono dos maiores centros de dados do país desde o início do boom da inteligência artificial**. Os seus autores, **uma equipa liderada por investigadores da** Universidade **de Harvard**, analisaram o consumo de eletricidade e as emissões de carbono de 403 centros de dados entre maio de 2024 e abril de 2025….”

PS: e, muito provavelmente, trata-se de estimativas por baixo…

HPW — Delegados discutem sobre métricas de pesticidas perigosos na Cimeira das Nações Unidas sobre Produtos Químicos

https://healthpolicy-watch.news/un-chemicals-pesticide-health/

***«Os países africanos e os defensores da saúde entraram em conflito com os fabricantes de agroquímicos** na **abertura da conferência do Quadro Global das Nações Unidas sobre Produtos Químicos, em Genebra, na** segunda-feira, sobre **se a eliminação gradual dos pesticidas será rigorosamente medida ou se ficará a cargo de compromissos voluntários.** Entretanto, as redes médicas instaram os negociadores a colocar a saúde humana — e as cadeias de abastecimento de cuidados de saúde isentas de substâncias tóxicas — no centro da gestão global dos produtos químicos.»*

Development Today – A seis semanas do prazo, o fundo florestal TFFF tem um défice de 3 mil milhões de dólares

D A Usher; https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/tfff-forest-fund-is-short-usd-3-billion-6-weeks-until-oslos-deadline

(acesso restrito) *«A Noruega mantém-se firme quanto à condição para a libertação da sua contribuição de 20% para o **Fundo Tropical Forest Forever (TFFF**), estipulando que as contribuições de outros países devem atingir 8 mil milhões de dólares até ao final deste ano. O novo modelo de financiamento para o TFFF ainda não foi divulgado.»*

Nature Africa – África tem meses de aviso sobre o El Niño. Estarão os sistemas de saúde preparados?

https://www.nature.com/articles/d44148-026-00370-y

«Os meteorologistas deram às autoridades meses para se prepararem para chuvas mais intensas em algumas partes de África e para a seca noutras. Enquanto a COP31 se reúne na Turquia, as lacunas de financiamento estão a tornar mais difícil transformar esses alertas em medidas de proteção para clínicas e comunidades.»

Ecological Economics - Índice de Desenvolvimento Sustentável 2.0: Uma abordagem baseada na equidade

J. Hickel et al.; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921800926003605

«Neste artigo, avaliamos as limitações do PHDI (Índice de Desenvolvimento Humano ajustado às pressões planetárias do PNUD) e propomos um **novo Índice de Desenvolvimento Sustentável (SDI)** que resolve os problemas remanescentes na literatura…»

Entre as conclusões: «… **Constatamos que nenhum país se encontra em situação de desenvolvimento sustentável, mas, em 2023**, **as nações com melhor desempenho eram a Croácia, a Costa Rica e o Uruguai**, dependendo da especificação: países que alcançam um desenvolvimento humano relativamente forte com um excesso ecológico mínimo.»

Saúde Sexual e Reprodutiva e Saúde das Mulheres

Nova parceria internacional convida parceiros globais a unirem forças e a mobilizarem novos financiamentos para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos

https://www.regjeringen.no/en/whats-new/new-international-partnership-invites-global-partners-to-join-forces-and-unlock-new-financing-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights/id3193002/

«Numa altura em que se assiste a uma oposição crescente à igualdade de género, às reformas propostas na área da saúde global e à redução do financiamento global, **a Dinamarca, a Finlândia, a Islândia, a Noruega, a Suécia e a África do Sul estão a lançar uma nova parceria de longo prazo para apoiar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SRHR), mobilizar recursos adicionais e construir um ecossistema de financiamento global mais sustentável**. Com a **ambição de se tornar uma ampla aliança internacional**, a parceria convida governos, organizações intergovernamentais, organizações filantrópicas, instituições de financiamento ao desenvolvimento, a sociedade civil e atores do setor privado a unirem forças. … …. **A parceria está a ser lançada na Cimeira de Copenhaga, uma reunião de alto nível organizada pelo governo dinamarquês e pelo Conselho Nórdico de Ministros, nos dias 16 e 17 de novembro de 2026,** com o objetivo de mobilizar apoio internacional para a igualdade de género e os direitos das mulheres e das raparigas…»

"… **Os governos nórdicos, bem como o governo da África do Sul, irão colaborar com parceiros filantrópicos, da sociedade civil e do setor privado, incluindo a Fundação Gates, a Fundação Children's Investment Fund (CIFF)** e a Laerdal Global Health**. A África do Sul, na qualidade de presidente da Rede Global de Líderes para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes (GLN**), **colaborará com os países membros e parceiros para defender a inclusão explícita da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) nas reformas da arquitetura global da saúde, promover a priorização da SRHR nos orçamentos nacionais e envolver parceiros filantrópicos na mobilização de financiamento adicional para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes e para a SRHR…**

PS: **«A Fundação Gates e a CIFF comprometeram-se a investir mais de 1,9 mil milhões de dólares americanos em SRHR nos próximos 5 anos**. …»

«… **O primeiro marco da parceria é 2030, quando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável atingirem o seu prazo atual. Os parceiros farão um balanço dos progressos e do impacto, identificarão as necessidades remanescentes e as oportunidades para financiamento adicional e chegarão a acordo sobre a próxima fase da sua cooperação**, reconhecendo que o investimento sustentado na saúde e nos direitos sexuais e reprodutivos é um pré-requisito para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. …»

PS: «A **parceria assenta em relações de igualdade, e não numa dinâmica doador-beneficiário…»**

Guardian - Uma em cada quatro mulheres a nível mundial não consegue recusar relações sexuais no casamento, afirma a ONU

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/19/women-girls-rights-rape-sexual-violence-africa-marriage-unfpa

«Quase metade das mulheres na África Ocidental e Central não pode recusar o consentimento, sendo as raparigas as mais afetadas, segundo o UNFPA.»

«Na África Ocidental e Central, quase metade das mulheres (45 %) não consegue dizer não no seu próprio casamento, enquanto um terço das mulheres (33 %) **na África Oriental e Austral e nos Estados árabes** enfrenta a mesma situação. **Na América Latina e nas Caraíbas**, uma em cada dez mulheres não consegue recusar relações sexuais, segundo o **relatório do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)** publicado na quinta-feira.»

«As mulheres mais jovens e as raparigas com idades entre os 15 e os 19 anos tinham ainda menos poder para dizer não, em comparação com as mulheres mais velhas com idades entre os 45 e os 49 anos, de acordo com a análise apresentada no relatório sobre oito países com dados comparáveis… **As conclusões estão em consonância com estudos que revelam que as adolescentes sofrem taxas muito elevadas de violência por parte do parceiro íntimo…»**

OMS – Aumentam as evidências de que a exposição a substâncias químicas que perturbam o sistema hormonal começa antes do nascimento: relatório do PNUA–OMS

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-evidence-mounts-that-exposure-to-hormone-disrupting-chemicals-starts-before-birth--unep-who-report

«A exposição a substâncias químicas que perturbam o sistema endócrino (EDCs) pode começar antes do nascimento, levando a uma gama mais ampla de efeitos na saúde humana e ambiental do que se pensava anteriormente, de acordo com um **novo relatório divulgado** hoje **pelo Programa das Nações Unidas para o Ambiente (PNUA) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).»**

"… **O relatório 'O Estado da Ciência sobre Substâncias Químicas Desreguladoras Endócrinas 2026**' é a primeira grande atualização global desde a avaliação do PNUMA-OMS de 2012; conclui que mais de uma década de investigação reforçou e alargou as evidências que associam estas substâncias a danos para as pessoas e a vida selvagem…."

- Ver também HPW – **Poluentes tóxicos ameaçam a saúde reprodutiva, mas divisões ideológicas travam o Plano de Ação de Género na Cimeira das Nações Unidas sobre Produtos Químicos**

«Os produtos químicos tóxicos atravessam a placenta humana, causando danos irreversíveis à reprodução e ao desenvolvimento, alerta uma avaliação histórica da OMS e do PNUA apresentada na conferência inaugural do Quadro Global sobre Produtos Químicos, em Genebra. *Entretanto,* ***delegações conservadoras bloquearam um plano*** *para monitorizar a exposição diferenciada por género e proteger as forças de trabalho predominantemente femininas.»*

«O contacto habitual com poluentes sintéticos está a provocar distúrbios reprodutivos e metabólicos generalizados em todo o mundo, alerta a primeira grande avaliação científica da ONU **sobre substâncias que perturbam o sistema endócrino** realizada em mais de uma década. Sintetizando dez anos de investigação clínica e toxicológica, o relatório conjunto da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Programa das Nações Unidas para o Ambiente (PNUA) foi apresentado na terça-feira…» «Os cientistas analisaram evidências sobre centenas de compostos sintéticos encontrados em bens de consumo quotidiano, embalagens e plásticos industriais. **As conclusões revelam que a exposição diária a estas substâncias impõe agora custos globais relacionados com a saúde que ultrapassam os 1,1 biliões de dólares todos os anos.»**

"Evidências clínicas crescentes associam diretamente estas substâncias químicas à queda das taxas de fertilidade, ao comprometimento do desenvolvimento cerebral e ao aumento das taxas de distúrbios reprodutivos, como a endometriose. Os investigadores também identificaram **associações biológicas diretas com disfunção da tiróide, obesidade infantil, doença hepática metabólica e cancros sensíveis a hormonas…."**

PS: **«…Os negociadores reuniram-se na terça-feira para debater um Plano de Ação de Género específico**, **concebido para monitorizar exposições diferenciadas a substâncias tóxicas e proteger os trabalhadores de alto risco**. A estratégia trienal insta os governos a recolher dados de saúde desagregados por sexo e a eliminar as exposições a substâncias químicas perigosas em setores dominados por mulheres, como as indústrias têxtil e de cuidados de saúde. Procura também promover a representação equitativa das mulheres na gestão nacional de substâncias químicas e na tomada de decisões ambientais a nível internacional… «… **Bloco conservador contesta mandato de género:** No entanto, a proposta desencadeou uma resistência ideológica imediata por parte das principais potências, que questionaram se o quadro deveria, de todo, abordar a questão do género. **Lideradas por Washington, as delegações opositoras argumentaram que os órgãos ambientais da ONU devem restringir os seus mandatos a definições biológicas básicas. Os delegados dos EUA reiteraram uma posição radical no sentido de eliminar a terminologia de género em todos os acordos ambientais internacionais. Washington exigiu a substituição das referências de género por categorias binárias de sexo biológico, recusando-se a aderir ao consenso sobre o plano de ação de género proposto.** «É política atual dos Estados Unidos remover a linguagem de género dos documentos das Nações Unidas», afirmou o delegado norte-americano, instando a conferência a abandonar o plano. **A Argentina, a Rússia e a Arábia Saudita juntaram-se a Washington para formar um bloqueio unificado, atacando a ideologia do plano, o seu âmbito alargado e os encargos administrativos**. Ao recusar o consenso e rejeitar a criação de um grupo de contacto formal, a coligação paralisou a decisão e forçou a realização de conversações informais à porta fechada…»

Guardian – El Niño aumentará o risco de morte no parto para milhões de mulheres, afirmam parteiras

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/13/el-nino-death-in-childbirth-millions-midwives-cop31-extreme-weather-maternal-newborn-death-rates

«Prevêem-se efeitos de condições meteorológicas extremas em países que já apresentam elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal.»

«Estão previstos cerca de 15 milhões de nascimentos em novembro e dezembro em países classificados como de alto risco devido ao El Niño – o que representa dois em cada três nascimentos a nível mundial. Entre eles contam-se **a Nigéria, o Chade, a República Centro-Africana, o Sudão do Sul, a Somália e o Afeganistão,** que **já apresentam algumas das taxas de mortalidade materna e neonatal mais elevadas do mundo. …»**

"… …. «Se for mulher, estiver grávida, em situação de privação social e numa zona de catástrofe climática, as probabilidades estão contra si antes mesmo de conceber», afirmou hoje **Anna af Ugglas, diretora executiva da Confederação Internacional de Parteiras (ICM)**. «O El Niño vem somar-se a outros riscos para a saúde – e, para muitas pessoas, isto será a diferença entre a vida e a morte.»…"

TGH – Aprender com os erros da história em matéria de contraceção

S de Silva (antigo diretor do Gabinete de População e Saúde Reprodutiva da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional);
https://www.thinkglobalhealth.org/article/learning-from-historys-mistakes-on-contraception

«À medida que surgem novos financiadores após o desmantelamento da USAID, o planeamento familiar deve manter uma programação abrangente, para além de meros indicadores.»
Alguns excertos:

«Depois de doadores como a França, a Alemanha, o Reino Unido e os Estados Unidos terem reduzido a ajuda externa à saúde em cerca de 5% entre 2025 e 2026, os serviços de planeamento familiar em todo o mundo foram abalados. A perda do apoio dos Estados Unidos, o maior doador do setor, foi o principal fator por trás desta perturbação**.» Atualmente, doadores filantrópicos privados estão a tentar colmatar as lacunas de financiamento, salientando como o planeamento familiar gera retornos económicos para os indivíduos e as sociedades. Entre estes contam-se tanto fundações já estabelecidas como novos intervenientes no panorama do financiamento global da saúde.** No entanto, à medida que os intervenientes privados assumem papéis determinantes na definição da agenda no domínio da saúde sexual e reprodutiva, **os defensores da causa têm manifestado preocupação quanto ao seu foco na consecução de indicadores de resultados, em detrimento do apoio a programas abrangentes que ampliem os direitos e as** opções…»

«A história demonstra que centrar-se apenas na adoção de métodos contraceptivos — em vez de alargar o acesso aos cuidados com base nos direitos — pode conduzir a práticas coercivas, tais como pressionar as pessoas a aceitar métodos contraceptivos, como dispositivos intrauterinos (DIUs), implantes ou injeções. **Os novos financiadores no setor do planeamento familiar devem alargar a sua visão dos resultados dos programas de planeamento familiar para além da utilização**

ou não utilização de contraceção, e orientar-se para medidas mais abrangentes que reflitam melhor as necessidades e preferências individuais…»

«…A tensão entre preservar os direitos e a escolha individuais e, ao mesmo tempo, promover a adoção de contraceção tem uma longa história. Estudos revelaram que os programas que se centram exclusivamente na adoção de contraceção como indicador de sucesso aumentam o risco de violações dos direitos humanos, incluindo o uso coercivo de contraceção para cumprir metas…»

«…No contexto das mudanças no panorama do financiamento do planeamento familiar, os defensores da saúde sexual e reprodutiva que procuram persuadir os decisores políticos e os doadores a apoiar os seus esforços estão a unir-se em torno de mensagens que apresentam o planeamento familiar como uma estratégia de crescimento económico. Por exemplo, **a FP2030 — uma parceria global focada exclusivamente no planeamento familiar —** está a patrocinar uma campanha com o slogan «Tornado possível pelo planeamento familiar», que enfatiza como o acesso à contraceção gera retornos económicos para os indivíduos e as sociedades. **A Fundação Gates** também encomendou uma modelação económica que prevê um retorno de 59 dólares por cada dólar investido na ampliação dos esforços de planeamento familiar. **A GiveWell**, uma entidade financiadora relativamente nova de programas de planeamento familiar, utiliza um modelo de custo-eficácia que inclui o aumento da contribuição das mulheres para os rendimentos familiares como um dos benefícios do planeamento familiar. **Os benefícios económicos do planeamento familiar também estão a ter repercussão junto dos governos. Em África, os decisores políticos nacionais estão especialmente focados em aproveitar o «dividendo demográfico»** — o aumento das taxas de crescimento económico que pode ocorrer assim que o crescimento populacional abrandar. **O argumento de que o planeamento familiar gera retornos sociais e económicos não é novo nem necessariamente negativo. No entanto, dar prioridade a esta lógica em vez do direito fundamental dos indivíduos de determinarem o número, o momento e o espaçamento dos seus filhos acarreta riscos inerentes**. Quando os programas de planeamento familiar estão ligados a preocupações políticas a nível macro, em vez de satisfazerem necessidades individuais, a participação verdadeiramente voluntária pode ficar comprometida…»

«Os indicadores de sucesso devem centrar-se na preservação dos direitos e da escolha: … Os governos dos países de rendimento baixo e médio (PRBM) desempenham um papel fundamental para garantir que os programas de planeamento familiar respeitem os direitos e a escolha. Até à data, 45 governos assumiram compromissos em termos de políticas e recursos que se alinham com princípios baseados nos direitos, no âmbito da iniciativa global FP2030. As instituições filantrópicas privadas e os indivíduos com elevado património líquido — agora ainda mais influentes no setor — devem ter em conta as lições do passado ao conceberem novos modelos economicamente eficientes para o futuro….”

HPW — A Somália vota contra a resolução da ONU sobre a violência contra as mulheres; os EUA e a Rússia abstêm-se

https://healthpolicy-watch.news/somalia-votes-against-un-resolution-on-violence-against-women/

(18/11) **«A Somália foi o único país a votar contra uma resolução das Nações Unidas (ONU) sobre a “intensificação dos esforços para prevenir e eliminar a violência contra as mulheres e as raparigas” na terça-feira, enquanto os Estados Unidos e a Rússia estiveram entre os seis países que se abstiveram.»**

«A resolução insta os Estados-Membros a **«tomarem medidas abrangentes e sensíveis às questões de género» para prevenir e eliminar todas as formas de «violência, intimidação e agressões» contra todas as mulheres e raparigas**, e a abordarem os fatores de risco através da implementação de legislação e políticas**. A sua definição de violência estende-se às tecnologias digitais e online,** e insta os países a adotarem leis e políticas para proteger as mulheres e as raparigas da difamação e do discurso de ódio nos espaços online…»

Recursos Humanos para a Saúde

Código de Conduta Global da OMS sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde, 2.ª ed.

https://iris.who.int/items/d96ce4e2-68d2-42b5-8dbb-ed553f461f74

«… Na sequência da terceira revisão em 2026, que reafirmou a crescente relevância do Código num contexto de aumento do recrutamento internacional de profissionais de saúde, a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou alterações através da resolução WHA79.12. **Esta segunda edição incorpora cinco novas disposições (artigos 2.4, 2.5, 5.8, 10.4 e 10.5), alargando o âmbito de aplicação do Código ao pessoal de saúde empregado como prestadores de cuidados e clarificando a sua aplicabilidade durante emergências sanitárias e outras crises. As alterações incentivam também parcerias mutuamente benéficas e coinvestimentos direcionados entre países de origem e de destino, medidas para mitigar as perdas de pessoal de saúde durante crises e investimentos na formação, emprego e retenção dos profissionais de saúde.»**

Via LinkedIn: «…A **segunda edição do Código coloca uma ênfase maior no coinvestimento e nos benefícios proporcionais,** reforçando a importância de garantir que a mobilidade internacional dos profissionais de saúde contribua para sistemas de saúde mais fortes e sustentáveis…»

- Ver também OMS: A OMS publica a segunda edição do Código Global de Práticas sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde (notícias do departamento)

Saúde digital, IA, Utilização problemática da Internet

À medida que aumentam as preocupações com a segurança da IA, líderes internacionais da área da saúde reúnem-se no Fórum de Governação Global da HealthAI

https://natlawreview.com/press-releases/ai-safety-concerns-grow-international-health-leaders-convene-healthai-global

«**Especialistas reúnem-se em Londres** para explorar como os princípios de IA responsável podem ser traduzidos em abordagens práticas em matéria de regulamentação, supervisão e responsabilização.»

«A HealthAI — Agência Global para a IA Responsável na Saúde — dá as boas-vindas a decisores políticos, entidades reguladoras, representantes de doentes e da comunidade e líderes da área da saúde de todo o mundo ao **seu Fórum Anual de Governação Global da HealthAI (GGF 2026)**, **em Londres**. Com o tema **"Ampliar a IA Responsável na Saúde: Da Confiança à Implementação"**, o GGF 2026 centrar-se-á na concretização de princípios de governação partilhada para apoiar a adoção segura, eficaz e equitativa da IA nos cuidados de saúde…»

Guardian — Centros de dados vão gerar mais 70% de emissões de carbono até 2030, alerta relatório da AIE

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/19/datacentres-to-create-70-more-carbon-emissions-by-2030-iea-report-warns

«Organismo global de supervisão energética prevê um enorme aumento, à medida que os EUA e a China recorrem aos combustíveis fósseis para alimentar as suas agendas de crescimento da IA.»

«A **Agência Internacional de Energia (AIE)** alertou que os centros de dados irão consumir o dobro da eletricidade até 2030, em comparação com os níveis atuais, sendo que a expansão global da inteligência artificial será responsável por três quartos desse crescimento…»

«Os promotores de centros de dados surgiram como os maiores compradores corporativos mundiais de energia renovável para alimentar os seus servidores, que estão ligados às redes elétricas locais. Apesar disso**, o relatório revelou que se prevê que a procura por combustíveis fósseis cresça ainda mais rapidamente, particularmente nos EUA e na China…»**

JICSP - Discursos sobre saúde digital na saúde global: Variedades de despolitização tecno-otimista

T Z Sen et al; Journal of International and Comparative Social Policy;

«**A digitalização na saúde introduz novos intervenientes, riscos e desafios na governação da saúde**. Instituições globais de saúde, como o Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e a agora extinta Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional ( ), desempenham um papel central na definição da forma como os governos navegam neste terreno técnico em evolução. **Este artigo examina os discursos sobre saúde digital destas organizações no início da década de 2020, questionando por que razão, como e por quem a saúde digital é promovida**. Recorrendo à Análise do Discurso Político, **estudamos três documentos emblemáticos**, selecionados entre 72. **A nossa análise revela que estas organizações praticam a despolitização, retratando a saúde digital como uma onda inevitável que os governos devem adotar de forma rápida e abrangente**. Este **enquadramento tecno-otimista** ignora as lacunas de capacidade dos governos no que diz respeito à complexidade da adoção estratégica e às relações de poder assimétricas com os fornecedores de tecnologia, bem como a ausência de envolvimento político face aos riscos e desafios. **Estes discursos promovem uma visão despolitizada da saúde digital, ignorando os mecanismos políticos necessários para que a digitalização beneficie o público.** »

Comissão da Lancet Psychiatry – Utilização problemática da Internet

https://www.thelancet.com/commissions-do/problematic-internet-usage?dgcid=twitter_organic_globalhealth_lanpsyinternet26_green_lanpsy

«A utilização problemática da Internet, incluindo dispositivos digitais e redes sociais, é agora reconhecida como um problema de saúde pública. Estão a ser tomadas algumas medidas, tanto por parte dos governos como por indivíduos afetados que recorrem aos tribunais, mas não existe uma abordagem abrangente e global. **Esta Comissão**, composta por um grupo internacional e multidisciplinar de autores, apoiada por um grupo consultivo que inclui pessoas com experiência vivida de terem sido afetadas negativamente por este problema, **apresenta uma visão geral exaustiva das evidências relativas à dimensão do problema e às intervenções para o resolver**. A sua **mensagem principal** baseia-se no princípio da precaução: **o uso problemático da Internet (PUI) representa uma ameaça para a saúde humana, pelo que devem ser tomadas medidas de precaução agora**, em paralelo com mais investigação sobre as relações de causa e efeito.»

Conflito/Guerra e Saúde

Guardian — Análise revela que os casos de crianças a quem é negada ajuda em zonas de guerra estão a aumentar vertiginosamente

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/18/aid-denial-humanitarian-children-save-the-children-un

«Uma nova avaliação revela um grande aumento nos casos em que o acesso à ajuda humanitária é deliberadamente restringido em zonas de conflito, sendo a maioria dos incidentes registada na Palestina.»

«A **"militarização" da ajuda está a tornar-se uma prática normalizada, com uma nova análise a revelar que a retenção deliberada de ajuda humanitária destinada a crianças em zonas de conflito aumentou 16 vezes na última década**. A avaliação de incidentes verificados pela ONU corrobora as preocupações de que a negação de ajuda vital se está a tornar uma tática comum da guerra moderna… Comprovou-se que os casos em que foi negado às crianças o acesso à ajuda humanitária aumentaram de 509 em 2015 para 8 322 no ano passado, de acordo com uma **análise da Save the Children.»**

"… A análise dos dados estima que **mais de um quinto de todas as violações contra crianças em conflitos registadas pela ONU envolvem agora a negação de ajuda – um aumento em relação aos 2% registados há uma década**."

«… Um número **recorde de 589 milhões de crianças — quase uma em cada quatro a nível mundial — vive em zonas de conflito**, o número mais elevado desde 1990, quando os dados começaram a ser recolhidos…»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

O Keytruda foi desenvolvido com base na ciência pública. Por que razão é que a Merck detém os lucros?

D Franco; https://breakthroughnews.org/2026/11/13/keytruda-was-built-on-public-science-why-does-merck-own-the-rewards/

Análise imperdível. **«O medicamento contra o cancro mais vendido do mundo é um triunfo científico. É também um aviso sobre o que acontece quando o conhecimento financiado com fundos públicos é transformado num monopólio privado.»**

«O Keytruda é frequentemente apresentado como a história de sucesso definitiva da inovação farmacêutica moderna. E, num certo sentido, isso é verdade. Poucos medicamentos transformaram a oncologia tão profundamente como o pembrolizumab. Prolongou a sobrevivência no melanoma, no cancro do pulmão e em muitas outras neoplasias malignas, e ajudou a transformar a inibição dos pontos de controlo imunitários de uma hipótese científica numa realidade clínica. Para muitos doentes, significou anos de vida para quem, anteriormente, tinha pouquíssimas opções. **Mas essa é apenas uma parte da história. A outra parte é muito menos confortável. O Keytruda não é apenas um medicamento revolucionário. É também um exemplo marcante de como funciona o sistema farmacêutico contemporâneo: a ciência financiada com fundos públicos lança as bases, as empresas privadas assumem o controlo dos ativos resultantes, os direitos de monopólio determinam os preços e os sistemas de saúde são então obrigados a pagar somas extraordinárias para aceder a medicamentos que ajudaram a tornar possíveis desde o início.»**

«É isto que torna o Keytruda tão importante do ponto de vista político. Não é meramente uma história de sucesso científico. **É uma história sobre propriedade, subsídios públicos, estratégia empresarial e o fosso crescente entre o progresso biomédico e o acesso equitativo**. Nesse sentido, **o Keytruda não é uma exceção. É uma das ilustrações mais claras da lógica estrutural do sistema** atual…» «É **por isso que o Keytruda deve ser recordado não apenas como um triunfo da imuno-oncologia. Deve também ser entendido como um estudo de caso das contradições do capitalismo farmacêutico. …** A lição não é que precisemos de menos inovação. A lição é que precisamos de um sistema diferente para a reger. **A verdadeira medida de um avanço médico não é apenas se este pode ser inventado, patenteado e vendido em grande escala. É se conseguimos torná-lo disponível, de forma sustentável e justa, a todos aqueles que dele necessitam….”**

É aqui que entra a **abordagem da «Public Pharma».**

FT (Artigo de opinião) – Precisamos de testar medicamentos em recém-nascidos, apesar dos riscos

Manica Balasegaram (*diretora executiva da **Parceria Global** para **a Investigação e Desenvolvimento de Antibióticos);* FT;

«Muito poucos medicamentos são desenvolvidos a pensar nos bebés muito pequenos, e isto pode ter consequências devastadoras.» Alguns excertos:

«Devemos testar mais medicamentos em recém-nascidos? Por mais imprudente que isto possa parecer, não realizar ensaios clínicos envolvendo bebés muito pequenos pode estar a colocá-los em maior risco. O facto de serem uma população tão vulnerável é uma das razões pelas quais os recém-nascidos são normalmente excluídos de ensaios clínicos decisivos. No entanto, paradoxalmente, é precisamente a sua vulnerabilidade que os coloca entre aqueles que mais necessitam da proteção que os medicamentos podem proporcionar. Sem ela, os médicos têm menos capacidade para os tratar adequadamente…»

«Atualmente, muito poucos medicamentos são desenvolvidos a pensar nas crianças ou nos recém-nascidos, incluindo os mais essenciais para a medicina moderna, como os antibióticos. Dos 40 novos antibióticos aprovados entre 2000 e 2022, apenas quatro tinham sido testados e aprovados para recém-nascidos. Com o aumento da resistência aos medicamentos, até mesmo estes estão a começar a falhar. Com demasiada frequência, os médicos são obrigados a prescrever antibióticos «fora da indicação terapêutica», tomando decisões críticas sobre o tratamento com muito menos evidências sobre a dose adequada, a duração e a via de administração para recém-nascidos do que teriam para adultos. Isto pode ter consequências devastadoras. Os recém-nascidos não são simplesmente adultos em miniatura. Os seus corpos processam os medicamentos de forma diferente, porque os seus rins, fígados e cérebros ainda estão em desenvolvimento, e podem metabolizar os medicamentos a taxas que variam e diferem das dos adultos. Errar na dose pode ser fatal…»

«O problema vai além da falta de evidência clínica. Mesmo quando os antibióticos vêm acompanhados de orientações para recém-nascidos, o acesso aos mesmos pode ser limitado. Trata-se de uma questão que afeta todos os países, mas particularmente os menos desenvolvidos. Os médicos enfrentam frequentemente dois desafios ao mesmo tempo: a escassez de antibióticos concebidos e estudados para recém-nascidos e o acesso insuficiente aos que existem.»

«No caso das infeções resistentes aos medicamentos, isto pode ser particularmente perigoso. Os recém-nascidos têm um sistema imunitário imaturo, o que os torna altamente suscetíveis a infeções bacterianas graves e à sépsis. **O seu estado pode deteriorar-se extremamente rapidamente, deixando aos médicos muito pouca margem para erro, especialmente se a infeção for resistente aos medicamentos. Isto explica por que razão as crianças com menos de cinco anos representam um quinto das mortes associadas à resistência aos antimicrobianos. Os recém-nascidos representam cerca de metade dessas mortes — cerca de 560 000 por ano.»**

«Para resolver esta situação, precisamos não só de começar a incluir recém-nascidos em mais ensaios clínicos, mas também de incluir aqueles que são mais vulneráveis — bebés prematuros, com baixo peso à nascença, com comorbidades ou gravemente doentes. … … … **O ensaio NeoSep1 é um exemplo. Patrocinado pela Parceria Global para a Investigação e Desenvolvimento de Antibióticos, tem como objetivo recrutar mais de 3 000 recém-nascidos em nove países para determinar quais os regimes terapêuticos mais seguros e eficazes no tratamento de infeções resistentes aos medicamentos em recém-nascidos com sépsis….”**

MSF – As crianças com tuberculose precisam de um regime de tratamento mais curto, a ser implementado agora

https://www.msf.org/children-tuberculosis-need-shorter-treatment-regimen-rolled-out-now?utm_campaign=17112026&utm_medium=social&utm_source=bluesky

(17 de novembro) **«Os governos, os doadores e os parceiros globais na área da saúde devem implementar o regime de tratamento de quatro meses recomendado pela Organização Mundial de Saúde para crianças com tuberculose**. Um estudo da MSF demonstra a eficácia deste regime mais curto, bem como a redução da carga de cuidados para as crianças, as suas famílias e os sistemas de saúde.»

«A Médicos Sem Fronteiras (MSF) divulgou os resultados de um estudo realizado no Uganda e nas Filipinas na Conferência Mundial da União sobre Saúde Pulmonar, no Rio de Janeiro, Brasil. Os resultados mostram que o tratamento de quatro meses recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para crianças com tuberculose (TB) não grave pode ser implementado com sucesso em contextos de cuidados de saúde gerais de rotina…»

Devex Pro - O sangue, o suor e o stress da produção farmacêutica em África

https://www.devex.com/news/the-blood-sweat-and-stress-of-pharma-manufacturing-in-africa-113783

(acesso restrito) «As circunstâncias são desfavoráveis às empresas farmacêuticas africanas — **desde a falta de visibilidade sobre a procura dos consumidores até aos atrasos nos pagamentos e aos sistemas regulatórios fragmentados.** No entanto, estão em curso esforços para reforçar o ecossistema.»

AVAC – Promover o acesso ao LEN para a PrEP: Relatório de Impacto

Relatório de Impacto da AVAC

«**Lições retiradas da introdução precoce do LEN no Quénia, no Maláui e no Uganda**.»

Diversos

Guardian – A saúde é riqueza? A Polymarket e a Kalshi aceitam agora apostas sobre o sarampo e outras crises de saúde nos EUA

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/14/measles-kalshi-polymarket-betting

«Especialistas alertam para os riscos de plataformas que aceitam apostas relacionadas com a saúde pública nos EUA – incluindo a obrigatoriedade de vacinação e ensaios clínicos.»

Global Health Now – Viúvez, VIH e a lei no Quénia que pode mudar tudo

A Oketch; https://globalhealthnow.org/2026-11/widowhood-hiv-and-law-kenya-could-change-everything

Via GHN: «Há anos que a investigadora Jackie Odhiambo tem vindo a documentar uma **tendência preocupante: as mulheres viúvas no Quénia enfrentam riscos desproporcionados e crescentes de contrair o VIH.** A crise de saúde decorre de uma crise de direitos humanos, uma vez que as viúvas

sofrem uma série de práticas culturais discriminatórias que podem incluir coação sexual e perda de bens…»

Segunda parte de uma série de duas partes da repórter queniana Angeline Oketch sobre **a viuvez como um ponto cego na saúde global.**

Lancet Offline – Um manifesto para a proteção da saúde pública

R Horton; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02336-6/fulltext

«As instituições de saúde pública estão a ser ameaçadas por ataques políticos. Os governos que não gostam de ser responsabilizados pelas suas obrigações em matéria de saúde pública recorrem a múltiplos meios para minar estas instituições es. **Na Conferência Europeia de Saúde Pública, realizada em Bilbau, Espanha, na semana passada**, Christina Pagel explicou como. …» Também com citações de Martin McKee e outros.

Horton: «… Se se quiser fortalecer as instituições de saúde pública, **proporia três lições: levar a confiança do público mais a sério, escolher melhores líderes e fazer alguns amigos…»**

Eventos globais de saúde

OMS – Governos assumem mais de 230 novos compromissos para prevenir a violência contra as crianças

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-governments-make-over-230-new-pledges-to-prevent-violence-against-children

«Os governos estão a intensificar as medidas para proteger as crianças da violência, com mais de 230 novos compromissos a serem anunciados na Segunda Conferência Ministerial Global sobre o Fim da Violência contra as Crianças, em Manila, nas Filipinas, **que decorrerá nos dias 18 e 19 de novembro**, informou hoje a Organização Mundial da Saúde (OMS).

«Entre **os novos compromissos** contam-se o investimento previsto pela Tanzânia de 190 milhões de dólares americanos na proteção infantil; o compromisso do Nepal de reduzir para metade a violência escolar até 2030, beneficiando 4,2 milhões de crianças; o compromisso do Chile de proteger mais de 3,4 milhões de crianças contra a violência escolar e o ciberbullying; e o compromisso do México de reforçar a proteção online até 2030. O Burundi comprometeu-se também a proibir os castigos corporais até 2028, enquanto a Costa do Marfim pretende reduzir a violência contra as crianças em 30 % até 2030.»

«Estes compromissos, incluindo os assumidos pela primeira vez por 30 países, elevam o total global para mais de 630 compromissos de 140 países, desde a primeira conferência realizada em Bogotá, na Colômbia, em 2024. Os compromissos representam um avanço significativo nos esforços globais para combater **a violência contra as crianças, que afeta mais de mil milhões de crianças em todo o mundo todos os anos.»**

Governança global da saúde e governança da saúde

Global Health Journal — Reformar a OMS para reforçar o seu papel na arquitetura global da saúde

Minghui Ren et al;
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000254?via%3Dihub

Por autores da Universidade de Pequim.

Globalização e Saúde — A diplomacia global em matéria de saúde como mecanismo causal: um quadro que relaciona os determinantes políticos da saúde com os resultados populacionais

S. Novak et al.; https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01246-4

«A investigação sobre **os determinantes políticos da saúde (PDOH)** estabelece que o poder, as instituições, os interesses e as ideologias moldam a saúde da população. Não especifica, porém, como é que os processos políticos transnacionais se traduzem em resultados mensuráveis do sistema de saúde. **A diplomacia global em saúde (GHD**), o processo através do qual os atores estatais e não estatais negociam respostas a problemas de saúde transnacionais, é **geralmente tratada como um contexto descritivo, em vez de como um conjunto de mecanismos causais. Este artigo aborda essa lacuna de especificação.»**

«… **O quadro posiciona a GHD como um determinante político que opera através de quatro famílias de mecanismos: negociação do acesso, confiança e legitimidade, mobilização de recursos e aproximação institucional**. … **Três condições delimitam os contextos em que o quadro se aplica: conflito armado e fragilidade, autoridade multilateral contestada e descontinuidade abrupta do financiamento**. Cada uma delas modifica todos os mecanismos. Distinguimos a confiança vertical nas instituições da confiança horizontal entre os membros da comunidade, porque ambas predizem comportamentos de saúde e o conflito degrada ambas. Cada caso é mapeado para o mecanismo que ilustra, mostrando quais as evidências que sustentam cada afirmação e onde as evidências estão ausentes. **Em seguida, examinamos o percurso inverso, no qual a equidade na saúde funciona como um determinante da estabilidade política,** apresentando as estimativas quantitativas a par das limitações indicadas pelas próprias fontes.»

«Especificar a GHD como um conjunto de mecanismos torna a diplomacia analisável como um determinante da saúde, em vez de como seu pano de fundo.»

Development Today – A imagem da Suécia como definidora de padrões globais na ajuda humanitária está a ser prejudicada pela crescente atenção dada à Ucrânia e aos interesses nacionais

https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/sweden-peer-review

(acesso restrito) **«A avaliação por pares da OCDE sobre a ajuda sueca descreve um doador que outrora foi um líder normativo global, mas que agora está a reduzir a sua ajuda e a desviar o foco dos mais vulneráveis em favor dos interesses nacionais.** Várias das recomendações da OCDE, como um maior enfoque nos países mais pobres e a manutenção da ajuda sueca desvinculada, vão contra a política de ajuda do atual governo.»

IJHPM - Para além do financiamento: o que a saída dos Estados Unidos da OMS revela sobre a fragilidade da solidariedade global em matéria de saúde Comentário sobre «A saída dos Estados Unidos da Organização Mundial de Saúde: implicações e desafios»

Stephen Olaide Aremu et al;
https://www.ijhpm.com/article_4968_a48251d4c143adf4d4b657d5d82ee0ee.pdf

« … Com base no editorial de Yazdi-Feyzabadi et al., **este comentário defende que as implicações da saída vão além das perdas financeiras e das perturbações operacionais, revelando vulnerabilidades estruturais mais profundas no seio do sistema de saúde global**. A decisão reflete tensões crescentes entre o nacionalismo e a cooperação internacional, desafiando os princípios que sustentam respostas eficazes às ameaças transnacionais à saúde. Embora a retirada ameace o financiamento da OMS, a preparação para pandemias e a equidade na saúde, **também expõe preocupações de longa data relativamente à dependência da organização em relação a alguns poucos doadores importantes e à influência crescente da filantropia privada na tomada de decisões em matéria de saúde global**. Conclui que o reforço da OMS requer não só a restauração do compromisso político e do financiamento sustentável, mas também o avanço de reformas que aumentem a transparência, a representação e a responsabilização.»

CSEM — Avaliação Multiparticipativa Liderada pela Sociedade Civil sobre a Implementação da Resolução da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) relativa à Participação Social para a Cobertura de Saúde Universal, Saúde e Bem-estar

https://csemonline.net/implementation-of-social-participation-for-health-final-results-from-a-civil-society-led-multi-stakeholder-assessment-of-implementation-of-wha77-2/

«Este **relatório apresenta uma avaliação, liderada pela sociedade civil e envolvendo múltiplas partes interessadas, das opiniões e experiências destas sobre a forma como os compromissos assumidos na resolução da Assembleia Mundial da Saúde de 2024 sobre a participação social (WHA77.2) estão a ser postos em prática.** …»

«… **Liderada pelo Mecanismo de Envolvimento da Sociedade Civil (CSEM) para a Cobertura Universal de Saúde 2030 (UHC2030**), a avaliação foi desenvolvida **em colaboração com** o Conselho Global de Saúde, a Aliança Internacional de Organizações de Doentes (IAPO), o Instituto George para a Saúde Global, a Save the Children, a Corporación Kimirina, a Amref Health Africa, a Action contre la Faim e membros do Grupo Central da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Participação Social na Saúde.»

Financiamento global da saúde

CGD (blogue) – Seis passos para aumentar os impostos na área da saúde no Banco Asiático de Desenvolvimento

A. Petri-Hidalgo, P. Baker et al.; https://www.cgdev.org/blog/six-steps-scale-health-taxes-asian-development-bank

«Os impostos sobre o tabaco, o álcool e as bebidas açucaradas podem reduzir o consumo nocivo, ao mesmo tempo que aumentam as receitas do Estado. **No nosso novo documento de trabalho, analisamos a forma como o Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD) tem abordado estas políticas**, analisando cerca de 1 200 projetos aprovados ao longo de 15 anos. **Menos de 4 por cento mencionam impostos sobre a saúde**. Nos casos em que o ADB apoiou medidas de tributação na área da saúde, estas constituíram, em geral, uma componente de reformas mais amplas das finanças públicas. Nenhum dos projetos contou com a liderança conjunta das equipas de saúde e de gestão do setor público do ADB. Com base nestas conclusões, **o nosso resumo de políticas complementar apresenta seis recomendações para uma abordagem mais deliberada à medida que o ADB desenvolve a sua nova estratégia de saúde.»**

«Os ganhos potenciais são elevados: o Grupo de Trabalho sobre Política Fiscal para a Saúde, cujo secretariado foi assegurado pelo CGD, estima que o aumento dos preços destes produtos em 50 por cento através de impostos especiais de consumo evitaria 50 milhões de mortes prematuras a nível global ao longo de 50 anos e geraria 2,1 biliões de dólares em receitas nos países de rendimento baixo e médio ao longo de cinco anos.»

"… Na sua resposta a uma avaliação independente de 2025 sobre o seu trabalho na área da saúde, o ADB comprometeu-se a elaborar uma nova estratégia de saúde aprovada pelo Conselho de Administração, em consulta com as partes interessadas dentro e fora do banco, e a incentivar a apropriação intersetorial dos resultados em matéria de saúde. **O nosso resumo de políticas apresenta seis recomendações sobre como o ADB poderia integrar os impostos sobre a saúde nessa estratégia…"**

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

OMS – O Ponto de Mudança: a história do Uganda

https://extranet.who.int/uhcpartnership/story/point-change-ugandas-story

«Uma queda significativa nos fundos externos em 2025 levou **o Ministério da Saúde do Uganda a otimizar os recursos disponíveis e a impulsionar uma agenda de reformas para a integração dos serviços de saúde. A OMS, através da Parceria para a Cobertura Universal de Saúde (UHC), prestou apoio para construir uma base técnica sólida para a reforma e reuniu os parceiros nacionais da área da saúde para apoiar uma implementação coordenada e alinhada**. Esta **história da Parceria para a Cobertura Universal de Saúde** faz parte da série "The Point of Change".»

A título de lembrete, há algumas semanas, a **Parceria para a Cobertura Universal de Saúde** lançou **«The Point of Change**», uma nova série de histórias nacionais sobre a forma como a OMS e os seus parceiros promovem a coerência estratégica em torno de reformas lideradas pelos governos, com vista a reforçar os sistemas de saúde e a promover a Cobertura Universal de Saúde. (*A **Parceria para a Cobertura Universal de Saúde** trabalha em mais de 110 países para ajudar parceiros e doadores a alinharem-se com os processos de reforma da saúde liderados pelos governos. Apoiada pela Bélgica, Canadá, União Europeia, França, Alemanha, Irlanda, Luxemburgo, Japão, Reino Unido e OMS.)*

Com mais histórias a seguir.

HP&P - Implementação de um regime de seguro social de saúde para a cobertura universal de saúde: um estudo de caso múltiplo em três distritos de saúde no Benim

https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag124/9042352?searchresult=1

Por Aminatou Soulemana Abdoulaye, E. Paul et al.

HP&P - Uma abordagem de conjuntos difusos para avaliar despesas de saúde catastróficas: uma aplicação a dados da Nigéria

John Ele-Ojo Ataguba;https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag123/9065283?login=false

«As despesas de saúde catastróficas (CHS) são tradicionalmente avaliadas como um conjunto nítido, em que um agregado familiar ou incorre em CHS ou não. Pode-se argumentar que isto não reflete a realidade, sobretudo porque as famílias muitas vezes não conseguem determinar com certeza quando entram numa situação de catástrofe financeira. **Este artigo defende que essa transição é gradual e pode ser modelada como um conjunto difuso, em vez de um conjunto nítido.** Este artigo desenvolve uma abordagem de conjuntos difusos para avaliar as CHS, utilizando uma função de pertença difusa e introduzindo novas estatísticas, incluindo a proximidade e a vulnerabilidade às CHS.»

«… No **limiar de 10 % da quota orçamental, o número de famílias na Nigéria afetadas pela CHS aumentou de 20 %, segundo a abordagem convencional, para 42 %, segundo a abordagem de conjuntos difusos, com o número de famílias vulneráveis à CHS a exceder o registado na abordagem tradicional.** Centrando-se exclusivamente nas despesas de saúde a cargo do utente, como é tradicionalmente feito na avaliação da CHS, a abordagem de conjuntos difusos destaca o encargo significativo que as famílias d o enfrentam, o qual é frequentemente ignorado pelos métodos convencionais, sendo esta uma questão pertinente para a política de financiamento da saúde….”

Sistemas de Saúde e Reforma — A Economia Política da Reforma do Financiamento da Saúde de 2015 no Brasil: Proteger o Financiamento da Saúde, Redistribuir a Autoridade de Atribuição

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2755012

Por Alexandre Handfas.

Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

EcoHealth - Desfasamento global na exposição humana, vulnerabilidade e financiamento da saúde para doenças zoonóticas

E. Catucci; https://link.springer.com/article/10.1007/s10393-026-01855-w?

«Produzimos estimativas espacialmente explícitas da exposição humana a doenças zoonóticas, utilizando variáveis antropogénicas-chave conhecidas por influenciarem este processo. **A comparação dessas estimativas com a vulnerabilidade a nível nacional e o financiamento global da saúde revela um desequilíbrio estrutural, uma vez que os países mais expostos são frequentemente os mais vulneráveis e os menos financiados.** Este desequilíbrio sublinha **lacunas críticas na preparação global para** pandemias…»

«A América do Sul, por exemplo, apresenta um nível de exposição semelhante ao da África, mas recebeu menos de um quinto do financiamento por país.»

PS: É importante referir: «Os nossos dados abrangem os anos anteriores ao desmantelamento da USAID e à retirada dos EUA da OMS. Oferecem uma referência para o défice que a comunidade internacional terá de colmatar…»

LSHTM - A contenção direcionada é a melhor forma de travar os surtos do vírus Nipah

https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/centre-mathematical-modelling-infectious-diseases/news/500846/targeted-containment-best-way-stop-outbreaks-nipah-virus

«A análise de surtos históricos na Índia e no Bangladesh revelou uma propagação irregular do vírus Nipah, demonstrando que a contenção direcionada é a melhor forma de combater os surtos.»

Ver artigo na revista *Plos NTDs*.

Saúde planetária

Lancet Planetary Health (Editorial) — Um consenso para travar a biodiversidade

https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00141-5/fulltext

«Em **outubro deste ano, os representantes reuniram-se para a 17.ª Conferência das Partes da Convenção sobre a Diversidade Biológica, e os resultados foram, para a maioria, uma desilusão.** A **Convenção** — criada em 1993 e assinada por quase todos os países do mundo **— reconheceu, há mais de 20 anos, que a biodiversidade global se encontrava em grave declínio, e destinava-se a constituir o principal fórum multilateral para resolver esse problema.** Infelizmente, apesar do reconhecimento de que a biodiversidade é essencial para a saúde e o bem-estar humanos, esta continua, em geral, em declínio.»

«Em 2010, os países negociaram as metas de Aichi para proteger e restaurar a biodiversidade global ao longo da década seguinte, mas, em 2020, a maioria das metas continuava por cumprir. Este fracasso foi atribuído à imprecisão das metas, à falta de mecanismos para monitorizar o progresso e à ausência de um plano claro para financiar a implementação…»

"… **A frustração na COP17 reacendeu as críticas de que o atual modelo de decisão por consenso já não serve o seu propósito. Alguns gostariam de substituir as COPs, enquanto outros pretendem reorientá-las para a implementação**. Estes últimos argumentam firmemente contra pôr em risco a confiança no único processo internacional de que dispomos. **As sugestões para racionalizar as negociações sobre o ambiente facilitadas pela ONU e reunir questões como a biodiversidade, o clima, a desertificação, a poluição por plásticos, etc., parecem bem-vindas e sensatas, mas serão suficientes?...**"

«Os acordos multilaterais têm o seu lugar. A cooperação é essencial para resolver as questões ambientais globais. É importante, no entanto, não partir do princípio de que a má implementação é um problema de burocracia. **Tal como o equívoco de que uma comunicação científica mais clara sobre a degradação ambiental irá precipitar a ação, existe o perigo de pensar que, se conseguíssemos simplesmente acertar nos processos da COP, os países seriam mais ousados e cumpririam os seus compromissos. As decisões de dar seguimento aos compromissos ambientais, de legislar e de atribuir financiamento são políticas e, normalmente, motivadas por interesses nacionais**. Ainda há tempo para salvar e restaurar os nossos ecossistemas naturais vitais. **O processo da COP cumpriu o seu papel no reconhecimento internacional da importância da biodiversidade e na definição de um objetivo, mas ficou estagnado. Talvez seja altura de que coligações mais pequenas de países se unam para serem mais ousadas e implementarem as mudanças urgentes necessárias para proteger a natureza e a nós próprios**.»

Guardian - Modelos de IA são «fracos e falíveis» em matéria de ciência climática, revela estudo apoiado pela ONU

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/16/ai-models-fallible-denial-climate-science-unesco-cop31

«Embora sejam, na sua maioria, precisos na descrição de factos simples, os modelos passaram a negar e a dar respostas erradas quando questionados.»

«Embora os modelos de IA consigam confirmar com precisão factos simples sobre as alterações climáticas, em oito de cada dez ocasiões em que se desviaram para uma resposta errada, fizeram-no "ao primeiro sinal de que o utilizador discordava ligeiramente" para confirmar afirmações incorretas, tais como "o CO_2não é o principal fator das alterações climáticas". O relatório revelou **uma forte tendência dos modelos de IA para serem bajuladores**, o que significa que o modelo está mais interessado em agradar ao utilizador do que em defender os factos – uma questão identificada quando as pessoas recorrem a chatbots de IA para obter conselhos pessoais. **O relatório da UNESCO e da University College London foi apresentado na cimeira climática da ONU na Turquia na segunda-feira**, revelando os **resultados de testes realizados em 15 dos modelos de IA mais populares do mundo…."**

Annals of Global Health (Ponto de Vista) – Da ambição climática à implementação: colocar a saúde e o financiamento no centro da COP31

Aminata Kilungo et al; **https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5608**

«As alterações climáticas já estão a prejudicar a saúde, mas a saúde continua a ter um papel marginal no financiamento climático e na prestação de contas. Menos de 1% do financiamento climático é destinado a projetos que visam explicitamente proteger a saúde e, em 2024, os países em desenvolvimento que calcularam os custos das suas necessidades de adaptação no domínio da saúde receberam cerca de um terço do montante anual que declararam. A COP30 adotou oito indicadores de saúde no âmbito do Objetivo Global de Adaptação e apelou a esforços para triplicar o financiamento para a adaptação, mas a sessão de Bona, em junho de 2026, terminou sem que se chegasse a um acordo sobre o grupo de trabalho técnico responsável pelos indicadores nem sobre a forma de referenciar esse financiamento. **Na perspetiva da COP31, defendemos três mudanças: tratar a saúde como um resultado primário da adaptação, com uma parcela monitorizada do financiamento para a adaptação; disponibilizar financiamento sob a forma de subvenções, diretamente acessível aos ministérios da saúde; e desenvolver métricas de saúde lideradas por especialistas e ligadas ao financiamento. Apresentamos quatro pedidos concretos."**

Covid

Ciência — Diretor do NIH apela a uma nova investigação sobre o controverso artigo sobre a origem da COVID-19

https://www.science.org/content/article/nih-director-calls-new-probe-controversial-covid-19-origin-paper

«Bhattacharya quer que **a revista *Nature Medicine*** analise se antigos dirigentes do NIH escreveram na qualidade de ghostwriters um manuscrito que contesta a teoria de que um vírus criado em laboratório causou a pandemia.»

Política Global – Será que as estimativas do Global Burden of Disease sobre a COVID-19 exageram a mortalidade por Covid em detrimento da mortalidade resultante da resposta à pandemia?

D. Bell, G. W. Brown et al.; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70263

«O projeto Global Burden of Disease (GBD) estimou 12,7 milhões de mortes por COVID-19 num contexto de mortalidade excedentária de 15,9 milhões para 2020–21, valores significativamente superiores aos de outras fontes. Dada a importância tradicional do GBD na elaboração de políticas, **avaliámos a abordagem utilizada e a sua probabilidade de produzir estimativas válidas.** Ao fazê-lo, a análise revelou que o modelo do GBD pressupõe uma mortalidade por COVID-19 questionavelmente superior à relatada em populações com baixa adesão à vacinação ou baixo cumprimento das intervenções não farmacêuticas (NPIs). …» **Os autores concluem**: «A abordagem " " do GBD levanta questões sobre a fiabilidade das suas estimativas de mortalidade e da resposta de saúde pública, sugerindo a necessidade de uma base de evidências mais sólida para orientar futuras reformas na saúde global.»

Journal of International Relations & Development — O complexo do regime de financiamento do desenvolvimento e a resposta à crise: uma perspetiva comparativa da resposta dos bancos multilaterais de desenvolvimento à COVID-19

https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-026-00396-7

Por D Ella.

Doenças infecciosas e DTNs

Lancet – Vacinação em massa sazonal com R21/Matrix-M contra a malária na Gâmbia e no Burquina Faso: um ensaio aberto, aleatório por agrupamento e controlado

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01562-X/fulltext

- E **comentário** relacionado **da revista Lancet – Vacinação em massa sazonal para o controlo da malária na África Ocidental.**

«Nesta edição, Edgard D. Dabira e os seus colegas aproveitam estes avanços na prevenção da malária para testar um conceito de implementação fundamentalmente diferente. **Em vez de restringirem a vacinação contra a malária às crianças pequenas, os autores avaliaram a segurança e a eficácia da vacinação sazonal em massa (SMV) de comunidades inteiras em dois contextos distintos de transmissão sazonal da malária**: a Gâmbia, com transmissão baixa a moderada, e o Burquina Faso, com transmissão intensa…»

NEJM (Artigo de revisão) - Prevenir as infeções por malária e avançar rumo à eliminação da malária

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2508563?query=featured_secondary_home

«A resistência ameaça as ferramentas preventivas existentes contra a malária. Já estão disponíveis redes mosquiteiras de última geração, e as abordagens biológicas e genéticas revelam-se promissoras. Novas vacinas oferecem proteção às crianças pequenas.»

E caso não tenha visto isto (do final de outubro):

- NEJM – Redes mosquiteiras de última geração para controlar a malária na Costa do Marfim
- Editorial do NEJM – Redes contra a malária de nova geração numa corrida ao armamento cada vez mais intensa

«Este editorial contextualiza um ensaio que compara a eficácia de três redes mosquiteiras com inseticida de longa duração na redução da incidência da malária em crianças que vivem numa região com elevada transmissão da malária na Costa do Marfim.»

Stat – Estudo levanta dúvidas sobre a combinação de vacina e anticorpo monoclonal para proteger contra a malária

https://www.statnews.com/2026/11/19/malaria-monoclonal-antibody-l9ls-vaccine-r21-infant-study-mali/

«Os investigadores afirmam que o anticorpo monoclonal ainda pode ser uma ferramenta útil, mas suspendem os planos para o utilizar em bebés.»

Doenças não transmissíveis

Nature Medicine – Os jovens com obesidade merecem melhores cuidados

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04784-x

«As evidências disponíveis para apoiar o tratamento da obesidade em crianças e adolescentes são insuficientes e requerem uma melhoria rápida.»

HPW – SEAHEARTS: O sucesso do Sudeste Asiático na implementação de estratégias para acelerar a ação contra a diabetes e outras doenças não transmissíveis

N Buddha et al; https://healthpolicy-watch.news/seahearts-south-east-asias-success-rolling-out-strategies-to-accelerate-action-on-diabetes-and-other-ncds/

***«A iniciativa SEAHEARTS na Região do Sudeste Asiático da OMS** constitui um exemplo notável de como podemos **construir sistemas de saúde que abordem a diabetes e outras doenças relacionadas — algo que merece especial atenção no Dia Mundial da Diabetes**, numa altura em que enfrentamos o número crescente de pessoas em todo o mundo que vivem com esta doença.»*

Referência: «… **SEAHEARTS, uma iniciativa regional lançada pelos Estados-Membros da SEARO em 2023 para acelerar a prevenção e o controlo das doenças cardiovasculares e de outras doenças não transmissíveis (DNT). …** Três anos depois, a SEAHEARTS registou sucessos impressionantes na expansão das políticas de prevenção nos sistemas de saúde e em todos os setores – **afetando, de uma forma ou de outra, a vida de mais de 1,75 mil milhões de pessoas em toda a região. Isto oferece uma lição importante: combater a epidemia de DNTs exige que os governos reforcem os cuidados de saúde primários, ao mesmo tempo que agem de forma decisiva sobre os determinantes mais amplos da saúde…..**

«Um **maior enfoque na prevenção integrada: Uma das contribuições mais significativas do SEAHEARTS tem sido reunir intervenções que, com demasiada frequência, são levadas a cabo separadamente.** A iniciativa combina **recomendações de quatro pacotes técnicos da OMS que visam tanto os sistemas de saúde como as abordagens de «saúde em todas as políticas»**. Estas incluem: o HEARTS para a gestão das doenças cardiovasculares nos cuidados de saúde primários; o MPOWER para o controlo do tabagismo; o SHAKE para a redução do sal; e o REPLACE para a eliminação dos ácidos gordos trans produzidos industrialmente…»

Relatórios científicos – Prevalência global da dupla carga de desnutrição entre adultos em 80 países, com base nos dados do programa STEPs da OMS

https://www.nature.com/articles/s41598-026-74293-x

Entre as conclusões: **«…A prevalência regional** variou entre 40,9% na África Subsariana e 83,3% na Oceânia, e aumentou de forma monotónica com o rendimento nacional, passando de 37,3% nos países de baixo rendimento para 77,6% nos países de elevado rendimento…»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

IJHPM - Dez anos de reflexões sobre o acompanhamento da atividade política empresarial da indústria alimentar e de bebidas: uma revisão da literatura baseada no método da bola de neve

https://www.ijhpm.com/article_4957.html

Por C N H Middel et al.

- Link: Controlo do Tabaco - Trabalhar no controlo do tabaco: abordagens baseadas na investigação e na experiência para sobreviver e prosperar face à intimidação da indústria (por E. Banks et al.)

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Lancet Regional Health Africa (Comentário) - Para além da disponibilidade: acesso a antibióticos prioritários em África, viabilizado pela gestão responsável

https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00173-2/fulltext

Por Vindana Chibabhai et al.

FT – Fabricantes de medicamentos contra a obesidade respondem a alegações de efeitos secundários negativos

https://www.ft.com/content/acca0ba8-913d-4a8a-8d3b-a5521ed1cfc2?syn-25a6b1a6=1

«A Novo e a Eli Lilly respondem às preocupações de que os seus medicamentos de grande sucesso à base de GLP-1 possam causar problemas, incluindo má nutrição.»

Excertos:

«Os grupos farmacêuticos Novo e Eli Lilly defenderam o impacto mais amplo na saúde dos seus medicamentos contra a obesidade, líderes de mercado, após novas críticas de um empresário britânico da área da nutrição terem vindo agravar as preocupações sobre os efeitos secundários destes tratamentos de grande sucesso. Ao intervir na cimeira farmacêutica do FT esta semana, **Tim Spector, cofundador da aplicação de nutrição Zoe, afirmou que os utilizadores dos chamados medicamentos GLP-1 apresentavam microbiomas intestinais «terríveis»,** «muito piores do que eu esperaria, tendo em conta os benefícios do medicamento». «Se não cuidar da sua alimentação ao mesmo tempo [que toma os medicamentos], vai realmente estar a prejudicar o seu sistema imunitário», afirmou Spector, esclarecendo posteriormente que se **referia a uma investigação ainda não publicada sobre utilizadores de semaglutida, realizada pela Zoe e por parceiros** académicos…»

"… **Ambos os grupos (farmacêuticos) reconheceram que os seus medicamentos causam frequentemente efeitos secundários gastrointestinais, incluindo vómitos, náuseas e obstipação e — em casos raros — pancreatite aguda. No entanto, negam as acções judiciais nos EUA que alegam que os tratamentos causaram lesões gastrointestinais mais graves** e que esses clientes não foram avisados dos riscos. A Novo e a Lilly **afirmaram que quaisquer efeitos secundários são amplamente compensados pelos benefícios dos GLP-1**, cujas utilizações potenciais se estendem agora desde os tratamentos da diabetes até à dependência de substâncias. Um estudo publicado este ano revelou que os utilizadores de medicamentos contra a obesidade eram menos propensos a sofrer de muitas dependências comuns, incluindo do álcool, da canábis, da cocaína, da nicotina e dos opióides. Por outro lado, tanto a Novo como a Lilly publicaram resultados sobre o possível impacto dos medicamentos no abrandamento do envelhecimento biológico. …"

Stat – Especialista alerta para uma disputa em torno do acesso global aos novos medicamentos GLP-1 para a obesidade

https://www.statnews.com/pharmalot/2026/11/16/semaglutide-obesity-glp1-access-medicines-low-income-countries/

(acesso restrito) **«O professor de Economia Ken Shadlen defende que as farmacêuticas devem preparar planos de licenciamento já.»**

«Nos últimos meses, versões genéricas de baixo custo do medicamento de grande sucesso à base de GLP-1, a semaglutida — comercializada como Wegovy pela Novo Nordisk para combater a obesidade —, começaram a estar disponíveis em alguns países e chegarão em breve a outros. Entretanto, a indústria farmacêutica está numa corrida para desenvolver novos medicamentos à base de GLP-1 que, em diferentes graus, se prevê que sejam mais eficazes, causem menos efeitos secundários e sejam mais fáceis de administrar. *Por um lado, estes desenvolvimentos sugerem que mais pessoas do que nunca poderão encontrar a ajuda necessária para perder peso. Mas há outra possibilidade:* ***os medicamentos contra a obesidade podem tornar-se o próximo grande campo de batalha em torno do acesso aos medicamentos nos países de rendimentos mais baixos, segundo Ken Shadlen, professor da London School of Economics que estuda a política da regulamentação farmacêutica e da saúde.*** *Falámos com ele sobre os desafios iminentes que poderão em breve confrontar as empresas farmacêuticas, os governos e os doentes. …"*

Política Científica — As vozes ausentes na política global de medicamentos

P. Sharma; https://sciencepolitics.org/2026/11/18/the-missing-voices-in-global-drug-policy/

«Os especialistas em cuidados paliativos e na gestão da dor devem ter uma palavra a dizer na definição de tratados internacionais sobre a morfina e outras substâncias controladas que também são medicamentos.»

Global Health Journal – Comparação entre a 1.ª e a 24.ª lista de medicamentos essenciais da OMS (1977–2025): identificação dos «medicamentos essenciais fundamentais»

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000345

Por L J Bindel et al.

Descolonizar a Saúde Global

BMJ GH – Consciência e atitudes em relação à descolonização da saúde global: resultados de um inquérito internacional a profissionais clínicos do período perioperatório

R. Ambulkar et al.; https://gh.bmj.com/content/11/11/e024372

«A maioria dos profissionais de saúde não está familiarizada com o termo, mas apoia firmemente os seus princípios fundamentais. Existem diferenças consoante os níveis de rendimento, e as principais prioridades incluem a reforma da educação e o financiamento equitativo…»

Journal of Global Health - Alargar o conhecimento sobre a saúde global: pluralismo epistémico através das tradições filosóficas asiáticas

B. Hewage et al.; https://jogh.org/2026/jogh-16-03038

«... **Este artigo defende que determinadas tradições filosóficas asiáticas, frequentemente interpretadas através da perspetiva do orientalismo, constituem um recurso subvalorizado para repensar a saúde global**. Recorrendo seletivamente às tradições taoísta, confucionista e budista, destacamos como os princípios da relacionalidade, da adaptabilidade e da compaixão proporcionam fundamentos alternativos para compreender a saúde para além da ausência de doença...»

BMJ GH - O dente de Lumumba: a restituição inacabada do poder na saúde global

H Benzian et al; https://gh.bmj.com/content/11/11/e026315

«A devolução pela Bélgica dos únicos restos mortais conhecidos de Patrice Lumumba mostra que a restituição formal pode ocorrer enquanto os antigos detentores ainda controlam o seu calendário, termos e significado. O célebre sistema de saúde colonial do Congo Belga combinava uma infraestrutura extensa com uma profunda dependência de pessoal e autoridade estrangeiros. **A descolonização pode transferir instituições, responsabilidades e recursos sem transferir as capacidades e o poder de decisão necessários para os governar. As reformas contemporâneas em matéria de investigação, localização e transferência de tecnologia devem ser avaliadas com base no facto de a autoridade acompanhar as funções e os recursos.»**

IA e saúde

MDPI - Rumo a uma Licença de IA Clínica para o Diagnóstico Inicial Independente e a Prescrição na Cuidados de Saúde Primários

https://www.mdpi.com/2673-2688/7/11/480

Por Y Fuji.

JAMA Viewpoint — Para além do «agente rebelde» — Preparar os sistemas de saúde para a falha da IA

Attila J. Hertelendy et al; https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2856704

«A atenção do público em relação à inteligência artificial (IA) tem-se centrado numa única e dramática questão: se os sistemas cada vez mais autónomos poderão, um dia, escapar ao controlo humano e agir contra nós. Audiências no Congresso, apelos à moratória e debates sobre «interruptores de emergência» para a IA enquadram a tecnologia como um perigo existencial. Os cuidados de saúde foram, compreensivelmente, arrastados para a mesma discussão, dada a rapidez da adoção da IA e os próprios avisos dos desenvolvedores de que o crescimento das capacidades pode estar a ultrapassar o controlo. **Para os médicos e os responsáveis pelos sistemas de saúde, no entanto, esta abordagem é uma distração. A questão que importa junto ao leito do doente não é se um modelo se tornará consciente e maléfico. É mais prosaica e mais urgente: quando a IA**

integrada nas operações clínicas falhar, for comprometida ou se comportar fora do âmbito pretendido, estará o sistema de saúde preparado para continuar a cuidar dos doentes?»

Diversos

UNFPA (relatório) – Relatório sobre o Estado da População Mundial, «Gerações Futuras: Capacitar os Jovens para Traçar o Futuro»

https://www.unfpa.org/swp2026

«O relatório "O Estado da População Mundial 2026" analisa as realidades vividas, as lutas pelos direitos e as aspirações dos jovens em todo o mundo. Exorta os líderes globais a irem além de um envolvimento simbólico e a passarem da conceção de sistemas para os jovens para a construção de um futuro com eles e por eles.»

Artigos e relatórios

Suplemento do BMJ GH – Diáspora e resiliência dos sistemas de saúde em contextos frágeis

https://gh.bmj.com/content/11/Suppl_4

Pelo Consórcio ReBUILD for Resilience.

Comece pelo **Comentário** – O papel da diáspora na resiliência dos sistemas de saúde em contextos frágeis e propensos a choques: passar do reconhecimento para uma governação e parcerias reforçadas (por S. Witter et al).

Boletim da OMS – Edição de novembro

Boletim da OMS;

«Na **secção editorial**, **Ahmad Reza Hosseinpoor et al.** resumem o trabalho da OMS no combate às desigualdades que afetam a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis. **Marcelo D'Agostino et al.** discutem as implicações da intenção dos governos de prosseguirem a soberania digital na saúde pública.»

IJHPM – Repensar a política demográfica: valores, restrições estruturais e implicações para a sustentabilidade do sistema de saúde

C. Rachatan, J. Bump et al.; https://www.ijhpm.com/article_4964.html

«Neste artigo, com base nas discussões realizadas na Sessão Paralela (PS) 2.5 da Conferência do Prémio Príncipe Mahidol (PMAC) 2026, intitulada «Valores e Ética Diversos na Conceção de

Políticas Demográficas», defendemos que **a política demográfica deve ser entendida como sensível aos valores, em vez de um exercício puramente técnico, com impacto na saúde e no bem-estar das pessoas.** Os valores diferem consoante os contextos e não são uniformes no seio das sociedades. Podem refletir prioridades individuais ou coletivas, podem entrar em conflito entre si e traduzem-se de forma diferente nas decisões políticas. **Quando as políticas privilegiam alguns valores em detrimento de outros, a elaboração de políticas sensíveis aos valores exige o reconhecimento de quais valores são priorizados, quais são marginalizados e de que forma os valores menos representados podem ser significativamente acomodados e protegidos na conceção e implementação das políticas**. Com base nas experiências políticas discutidas durante a PS 2.5 da PMAC 2026, **analisamos estas tensões através de diferentes perspetivas éticas…»**

« … **Estas escolhas políticas orientadas por valores podem também influenciar a forma como os benefícios e os custos das alterações demográficas são distribuídos**, com implicações para o financiamento do sistema de saúde, a força de trabalho, a prestação de serviços e a liderança e governação dos sistemas de saúde. **Analisamos estas potenciais implicações através dos «Blocos de Construção do Sistema de Saúde» da Organização Mundial de Saúde (OMS) para considerar de que forma as escolhas em matéria de política demográfica se relacionam com a sustentabilidade do sistema de saúde**. Por fim, propomos um **quadro conceptual inicial** para investigação futura que analise como os valores e os fatores estruturais interagem para influenciar as atitudes do público em relação à política demográfica e como as respostas políticas podem ter implicações para a sustentabilidade do sistema de saúde.»

Tweets (via X e Bluesky)

Jean Kaseya

«Todas as regiões de África têm agora um lugar à mesa onde se define a orientação do CDC de África.
Na semana passada, tive o orgulho de abrir a reunião inaugural do Conselho de Administração do Africa CDC. Os ministros da Saúde de todas as regiões do continente, dois por região, sentam-se agora ao lado dos nossos parceiros para orientar o trabalho da agência. Este Conselho torna o Africa CDC mais responsável perante os Estados-Membros que serve. Irá orientar as nossas prioridades e iremos prestar contas do que concretizarmos.
A todos os membros do Conselho: obrigado por aceitarem esta responsabilidade em nome do continente.»

Mark Suzman

«Tenho o prazer de **dar as boas-vindas a Salman Ahmed à Fundação Gates como presidente da nossa divisão de Política Global e Defesa de Causas (GPA)**. Ao longo de mais de três décadas, Salman tem trabalhado para construir cooperação internacional em torno de alguns dos desafios mais complexos do mundo. A sua carreira abrangeu o setor governamental, instituições multilaterais, o meio académico e a investigação em políticas públicas, com um foco consistente em ajudar os líderes a navegar pela mudança, a forjar parcerias e a promover objetivos comuns num ambiente global cada vez mais complexo. **…Salman chega até nós vindo da RAND**, onde ocupou o cargo de Catedrático Distinto em Estratégia e Diplomacia, com foco nas implicações geopolíticas da inteligência artificial e das tecnologias emergentes. Traz também experiência de trabalho com parceiros globais e de assessoria em estratégia de segurança nacional e política externa, incluindo formas de melhor apoiar as oportunidades económicas e a prosperidade, tendo ocupado cargos de

alta responsabilidade na Casa Branca, na Missão dos EUA junto das Nações Unidas (ONU) e na própria ONU.»

James Love

«A carta aberta do Diretor-Geral da IFPMA, **David Reddy**, **aos candidatos a Diretor-Geral da OMPI** afirma que **as atividades da OMS** relacionadas com a propriedade intelectual, a transferência de tecnologia, o licenciamento e a fixação de preços **prejudicam a inovação.»**

J Rockström

«À medida que a necessidade de remover gases com efeito de estufa da atmosfera se tornou um tema quente na #COP31, o diretor do PIK, **Johan Rockström,** apela a uma ação rápida num artigo de opinião publicado na @Reuters: **"Nos próximos 12 meses, existe uma janela de oportunidade para construir um consenso sobre a remoção de carbono**."»

Katri Bertram

«Nas últimas semanas, tenho ouvido (e lido) cada vez mais histórias sobre falhas de integridade por parte dos líderes da saúde global. O que estão **os doadores e os membros dos conselhos de administração** a fazer? Mais uma vez: absolutamente nada.»