Notícias do IHP n.º 908: Manifesto de Paris e CPHIA 2026 em Adis Abeba

*(**27 de novembro de 2026**)*

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

Caros colegas,

Enquanto **a COP 31** chegava a um fim bastante decepcionante em **Antália** — podem encontrar muitas análises finais nesta edição, incluindo sobre os «caminhos a seguir» na chamada «fase final» dos combustíveis fósseis (*ahum*) —, **em Paris, foi lançado um manifesto contra a oligarquia internacional**. Já não era sem tempo. Muitos de nós ainda nos lembramos dos dias em que os «oligarcas» se situavam principalmente na Rússia de Yeltsin. Agora, os oligarcas e o capitalismo de compadrio são um problema global — o termo **«broligarquia»** está agora em voga para designar a nova classe de bilionários. O manifesto, que estabelece três princípios , não faz rodeios: ***«A explosão da riqueza extrema é o principal facto social do nosso tempo***.» E *depois* «*… soa o alarme:* ***os bilionários são uma ameaça às nossas democracias***.» (*assim como ao planeta e a muito mais)* A comunidade global da saúde, atualmente ainda ocupada a reformar-se (*ou será apenas a fazer ajustes*), faria bem em iniciar a sua «reforma» a partir deste manifesto. Alguns bilionários (*como na era dos ODM*) são uma coisa, uma economia global dominada por bilionários é outra completamente diferente. Os contratos sociais estão sob enorme pressão em inúmeros países atualmente, uma vez que o **«acordo meritocrático implícito»** subjacente a muitos desses contratos se revela cada vez mais uma mentira, certamente para as gerações mais jovens. Com a ascensão global da IA a não ajudar propriamente muito a este respeito.

Como que para sublinhar o Manifesto de Paris, na segunda-feira o mundo assistiu a uma espécie de **«Segunda Vinda»**. A notícia surgiu enquanto eu assistia a um **webinar da OMS sobre a Carta de Ottawa 40 anos depois**, com apresentações e intervenções interessantes de **Ilona Kickbusch** e **Olivier de Schutter,** entre outros. De Schutter baseou-se no seu recente *«Roteiro para a Erradicação da Pobreza para Além do Crescimento: relatório do Relator Especial sobre Pobreza Extrema e* Direitos Humanos», argumentando que **o mundo precisa urgentemente de ir além da «sequência de três passos "crescimento-tributação-transferência"»** se quisermos ter uma hipótese de combater a pobreza (e a desigualdade) no século^{XXI}. O Roteiro identifica um conjunto de medidas políticas, a nível nacional e multilateral, que poderiam reduzir a dependência da luta contra a pobreza e as desigualdades em relação ao crescimento económico. Com a COP recém-concluída, ele destacou, obviamente, o **custo ecológico** do atual sistema económico orientado para o crescimento, mas também aquilo a que descreveu como a «**economia do** esgotamento», *«um modelo de crescimento que, ao tratar os indivíduos como recursos a serem tornados o mais produtivos possível, cria as próprias condições que prejudicam a saúde, a coesão social e, em última análise, a própria capacidade económica*». Numa nota relacionada: embora não seja particularmente conhecida por aderir aos princípios da Carta de Ottawa, até mesmo **a revista *The Economist*** detecta agora uma «recessão sexual» (com base numa investigação recente da *Lancet*) no «mundo rico», parcialmente ligada ao esgotamento. (*#asalegriasdocapitalismotardio*)

É evidente que **os defensores da Carta de Ottawa enfrentam uma situação ainda mais desafiante e complexa do que há 40 anos**. Um dos principais campos de batalha em matéria de «determinantes» é a **luta pela justiça fiscal**. Com a **Convenção Fiscal da ONU** a realizar-se em **Nairobi** (30 de novembro a 10 de dezembro), os debates sobre fiscalidade estão a entrar numa fase crítica. Esperemos também que as contribuições solidárias se tornem em breve uma característica fundamental do nosso sistema económico – a todos os níveis. De qualquer forma, estes são apenas alguns dos campos de batalha de Ottawa, como Pat Benatar poderia ter cantado na época da Carta de Ottawa :)

Passemos agora ao **principal destaque** da semana da saúde global. Na segunda-feira, , teve início em Adis Abeba **a Quinta Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África** (**CPHIA 2026)**. **Com o tema** *«Segurança e Soberania Sanitárias de África: Transformação da Dependência e Vulnerabilidade Sanitárias para a Apropriação e* Resiliência», **a conferência emblemática do CDC de África**, coorganizada pelo governo etíope, recebeu mais de 30 000 participantes. A CPHIA 2026 está alinhada com a **agenda de Segurança e Soberania Sanitária em África** adotada pela Assembleia da UA e decorre **alguns meses antes do décimo aniversário do CDC de África.** No entanto, após toda a agitação em torno da liderança de Jean Kaseya na semana passada (*também noticiada pelo New York Times*), Kaseya provavelmente não estava com disposição para comemorar o aniversário. No entanto, pareceu imperturbável ao longo da semana, exceto talvez na sessão plenária de abertura. Entretanto, o Conselho de Administração do CDC África decidiu concluir a avaliação da liderança até meados de dezembro.

Uma sessão da CPHIA na segunda-feira contou com a presença **dos candidatos ao cargo de Diretor-Geral da OMS**, tendo o Ministro da Saúde da Etiópia, Dr. Mekdes Daba Feyssa, perguntado aos sete: *«O que podem os candidatos ao cargo de Diretor-Geral da OMS oferecer à África?*» Em notícias relacionadas com a corrida ao cargo de Diretor-Geral da OMS, não deixe de consultar **o blogue de Andrew Harmer sobre o Fórum dos Candidatos da semana passada em Genebra**, intitulado *«Seis candidatos em busca de uma Organização»*. É um pouco diferente da cobertura e análise habituais do Fórum (*como provavelmente já perceberam pelo título*). Quase fiquei com a minha tosse seca sazonal. Perto do final do blogue, Harmer apresenta **a sua própria previsão dos «três finalistas»,** a serem decididos no final de janeiro. Bónus adicional: como ele próprio menciona, o fórum dos candidatos a Diretor-Geral também ofereceu alguns **«conselhos gratuitos para entrevistas de emprego»** que podem ser úteis para muitos de nós nestes tempos bastante difíceis para a saúde global. Bem, só se quiserem estar «à altura da função», claro, e na esperança de que «a função *(+ salário*) siga a forma» :)

Na terça-feira, foi divulgado um novo e preocupante **relatório da ONUSIDA,** *«Ending AIDS Starts with* Access» (*Acabar com a SIDA começa com o acesso*), **antes do Dia Mundial da SIDA**. Numa nota mais positiva, a Devex informou que **a versão genérica do lenacapavir começou a chegar a África** (tanto através do Fundo Global como da Clinton Health Access Initiative). Pouco depois, a empresa indiana Hetero também iniciou os envios. Isso foi rápido – mas a procura é enorme.

Por fim, na quarta-feira, deram-se início aos **16 Dias de Ativismo contra a Violência de Género**. Não deixe de ler também **o artigo em destaque** de hoje, da autoria de Relindis Ma-gang Tapang, sobre **o feminicídio nos Camarões.** É uma leitura sombria.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Quando o homicídio ganha uma «razão»: o feminicídio e a linguagem da culpa nos Camarões

Relindis Ma-gang Tapang

A professora do ensino básico Geraldine Achiah estava casada há apenas dois meses. Em setembro, morreu em Yaoundé, nos Camarões. Os seus familiares alegam que foi espancada até à morte pelo marido , na sequência de uma discussão conjugal. Ele nega os factos e encontra-se atualmente na prisão, a aguardar julgamento por homicídio. Achiah é uma das cerca de 70 mulheres mortas nos Camarões em 2026 por motivos relacionados com o seu género, de acordo com o Ministério da Emancipação das Mulheres e da Família. E estes são apenas os casos que foram registados.
O feminicídio, o homicídio intencional de mulheres e raparigas com motivação relacionada com o género, é a forma mais extrema de violência de género. No entanto, ao abrigo da legislação camaronense, não é reconhecido como um crime distinto do homicídio; por conseguinte, nenhum registo policial ou judicial o contabiliza.

«Assumam também a vossa responsabilidade»

À medida que a hashtag #NoToFemicide se espalhava online após o trágico caso de Achiah, uma influenciadora camaronense transmitiu, no entanto, uma mensagem diferente aos seus seguidores. A mensagem foi amplamente partilhada no Facebook por blogueiros populares. No vídeo, ela começou por dizer: «QUERIDAS MULHERES, ASSUMAM TAMBÉM A RESPONSABILIDADE». Os feminicídios, escreveu ela, «continuarão se a infidelidade continuar», «se os resultados de ADN continuarem a dar negativo», «se as mulheres continuarem a escolher o dinheiro em detrimento do caráter». Concluiu referindo aquilo de onde um homem «retira o seu ego»: a sua mulher, o seu dinheiro, a sua masculinidade. «Se forem sensatas, não brinquem com o que foi referido acima.» Ela não estava sozinha. Em setembro, um colunista do site de notícias Camer.be argumentou que acabar com o feminicídio requer «reeducar» as mulheres. Ele disse que não queria justificar o homicídio, mas, mesmo assim, culpou o «comportamento feminino desviante» que transforma os homens em máquinas de dinheiro e rejeitou os «slogans importados do Ocidente».

Em conjunto, estas vozes transformam um homicídio numa consequência. O homem que mata está a reagir; a mulher que morreu provocou-o. A infidelidade, o dinheiro, a falta de respeito ou uma disputa de paternidade não constituem defesa para o homicídio em nenhum tribunal, mas cada uma destas «razões» é apresentada como explicação. Além disso, o argumento dos influenciadores de que as mulheres «permanecem em relações abusivas» inverte o perigo. A análise da ONU Mulheres sobre o feminicídio por parceiro íntimo no Quénia revelou que as tentativas de se afastar funcionam como gatilhos agudos para a violência letal.

Desculpas, não razões

Estas vozes ecoam uma cultura de posse de longa data. Em muitos lares, a infidelidade do marido é tolerada como algo que os homens fazem, enquanto a da esposa é tratada como provocação. Se a traição explicasse o homicídio, os parceiros de ambos os sexos morreriam em números semelhantes; em vez disso, as mulheres representam 82% das pessoas mortas por parceiros íntimos em todo o mundo. A psiquiatra Laure Justine Menguene atribui isto a uma sociedade patriarcal e a uma educação violenta, na qual os homens «crescem com a ideia de que são superiores às mulheres». Viviane Tathi

Yende, da Stop Féminicides 237, uma organização camaronense que acompanha casos de feminicídio, cita o abuso de álcool e drogas, o stress económico, o choque entre modos de vida tradicionais e modernos e, acima de tudo, a impunidade. «Existe… um tabu em torno da acusação dos autores da violência; repetidamente, opta-se por um acordo extrajudicial». Nenhuma destas causas está relacionada com algo que a mulher tenha feito. E assim, enquanto as desculpas culpam a vítima, as provas apontam para os homens que matam e para o sistema que os deixa impunes.

O cenário repete-se por todo o continente. No Quénia, as mulheres assassinadas em alojamentos de curta duração em Nairobi, em 2024, foram culpadas online por perseguirem dinheiro ou influência. Na África do Sul, um ministro da Polícia afirmou que o assassinato de Karabo Mokoena, em 2017, deveria «servir de exemplo para todas as nossas raparigas». No nosso próprio país, as mulheres também repetem frequentemente esse discurso. Na sua tese de doutoramento sobre as mulheres em Bamenda, nos Camarões, Emmanuella Bih acompanhou grupos de mulheres no Facebook durante anos e descobriu que as vítimas eram culpabilizadas nos comentários mesmo depois de terem sido mortas. A frase que mais ouviu foi «na woman di kee another woman», que pode traduzir-se, de forma aproximada, por «é uma mulher que mata a sua semelhante». Cada desculpa torna mais fácil justificar o próximo homicídio. É isso que determina se os vizinhos intervêm, se a polícia age e se uma mulher acredita que alguém a ajudará.

Uma crise de saúde pública que se esconde à vista de todos

O aumento da taxa de feminicídio é um indício de uma crise de saúde pública mais profunda. Cerca de 32% das mulheres na África Subsariana sofreram violência por parte do parceiro íntimo ao longo da vida. África também apresenta a taxa mais elevada do mundo de feminicídio por parceiro e por familiares. Nos Camarões, quase 4 em cada 10 mulheres que já tiveram um parceiro relatam ter sofrido violência. No entanto, de acordo com um estudo da PLOS Global Public Health de 2024, as mulheres que procuram cuidados hospitalares após a violência tendem a ser as mais instruídas e com melhor situação económica, o que indica que aquelas que correm maior risco permanecem invisíveis até ser tarde demais.

O que tem de mudar

Os Camarões prometeram reduzir para metade a violência contra as mulheres até 2026, mas, até agora, não se aproximaram nem um pouco desse objetivo. Está em tramitação um projeto de lei sobre o feminicídio, mas a lei, por si só, não irá desfazer o pensamento patriarcal. Para isso, é necessário, entre outras coisas:

1. **Mudanças rápidas na polícia.** Uma mulher contou à Human Rights Watch que um comissário de polícia a aconselhou a retirar a queixa de violência doméstica «porque se trata de um assunto de família». Os agentes devem receber formação, com unidades especializadas em feminicídio, tal como a ministra da Mulher tem vindo a defender. A violência por parte do parceiro é um crime, mas é com demasiada frequência descartada como «um assunto de família» a ser resolvido em privado.
2. **Igualdade no direito da família.** O Código da Família revisto, paralisado há mais de 20 anos, substituiria as regras familiares discriminatórias que consolidam a autoridade masculina no seio do lar.
3. **Um registo nacional de feminicídios.** Os registos da polícia, dos tribunais e das morgues revelariam a verdadeira dimensão do problema, permitindo decisões mais claras e baseadas em dados concretos.
4. **Educação para a igualdade.** As escolas e as comunidades devem ensinar aos rapazes que as mulheres são iguais, não propriedade.

Por último, mas não menos importante, a forma de falar também tem de mudar. A responsabilidade deve recair sobre os homens que matam e sobre as instituições que não conseguem impedi-los. Nenhuma lista das «falhas» de uma mulher justifica que a sua morte seja merecida.

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Novo relatório da ONUSIDA (e outras atualizações sobre o VIH)
- CPHIA em Adis Abeba (e outras atualizações relacionadas com o CDC África)
- Emergência do Ébola
- Mais informações sobre o PPPR e o GHS
- AMR
- COP 31: Análise final
- Corrida à Direção-Geral da OMS
- Reforma da Saúde Global
- O futuro da cooperação para o desenvolvimento (e reflexões sobre a agenda pós-2030)
- Justiça fiscal global
- Mais sobre a governação global da saúde
- Mais sobre o financiamento da saúde global
- Cobertura Universal de Saúde e Doenças Não Transmissíveis
- Trump 2.0, Estratégia de Saúde Global dos EUA, acordos bilaterais de saúde e impacto do novo Congresso democrata
- Mais sobre transições e integração dos países
- Preparação para a HSR do Cairo
- Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra as Mulheres (25 de novembro) e os 16 Dias de Ativismo contra a Violência de Género
- Mais sobre saúde sexual e reprodutiva e saúde das mulheres
- Determinantes comerciais da saúde
- Recursos Humanos para a Saúde
- Mais sobre Saúde Planetária (/Clima e saúde)
- Saúde digital
- Conflitos/guerra e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Mais alguns relatórios
- Diversos

Novo relatório da ONUSIDA (e outras atualizações sobre o VIH)

ONUSIDA (comunicado de imprensa) — Décadas de progressos na luta contra o VIH estão ameaçadas por barreiras ao acesso — mas os governos e as comunidades podem impedir um ressurgimento, alerta a ONUSIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/november/20261124_PR_GAU26_report

«O novo relatório da UNAIDS, intitulado "Acabar com a SIDA começa com o acesso", revela que **os programas de prevenção do VIH foram desmantelados, os serviços comunitários encerraram e os países enfrentam desafios crescentes na manutenção das respostas ao VIH.»**

"… Por ocasião do seu 30.º aniversário, a UNAIDS lançou hoje um novo relatório alertando que, embora o mundo tenha avançado no sentido de controlar a epidemia do VIH, os cortes e as mudanças no financiamento internacional da luta contra o VIH, bem como as campanhas contra os direitos humanos e a igualdade de género, estão a criar uma crise global que ameaça reverter uma das maiores conquistas da saúde pública da história. … "

"O VIH, que outrora era uma sentença de morte, tornou-se uma condição de saúde controlável para milhões de pessoas graças aos medicamentos contra o VIH que salvam vidas. **Cerca de 32,1 milhões dos 40 milhões de pessoas que vivem com o VIH estão agora em tratamento.** Além disso, uma injeção semestral, o lenacapavir, e outras inovações preventivas de ação prolongada em fase de desenvolvimento oferecem a perspetiva de proteger mais milhões de pessoas contra a infeção pelo VIH. **No entanto, uma nova análise da ONUSIDA revela que os recursos disponíveis para o VIH nos países de rendimento baixo e médio diminuíram em mais de mil milhões de dólares americanos em 2025, deixando um défice de 4,3 mil milhões de dólares americanos entre os recursos disponíveis e o que é necessário anualmente para manter o rumo** no sentido de acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030…»

«… **Os países enfrentam escolhas impossíveis:** embora **os dados da UNAIDS relativos a 55 países mostrem um aumento dos gastos nacionais com o VIH em resposta à crise, muitos enfrentam graves restrições que tornam impossível substituir o financiamento internacional a curto prazo**. Em muitos países altamente afetados, as obrigações de serviço da dívida excedem agora os gastos governamentais com a saúde em duas ou até três vezes, deixando pouco espaço orçamental para absorver rapidamente as perdas de financiamento…»

PS: **«Apesar da crise atual, a UNAIDS salienta que o mundo ainda pode alcançar o objetivo de acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030**. Alcançar esse objetivo poderia prevenir 3,2 milhões de novas infeções por VIH e evitar 1,3 milhões de mortes relacionadas com a SIDA até ao final da década. Prevenir um ressurgimento da epidemia de VIH depende de os países criarem respostas que possam sustentar: tornar o VIH uma prioridade nacional, integrar os serviços em sistemas de saúde inclusivos e baseados nos direitos e promover reformas que eliminem o estigma, a discriminação e a exclusão. As comunidades devem liderar este trabalho. …"

- Ver também **Notícias da ONU — Décadas de avanços na luta contra a SIDA podem ser anuladas com o esgotamento do financiamento para o VIH**
  Com mais algumas estatísticas-chave do novo relatório.

- E via AFP:

«O número de mortes relacionadas com a SIDA caiu para o seu nível mais baixo em mais de duas décadas — uma tendência que a organização atribui à "ampla cobertura e à melhoria da qualidade dos programas de tratamento e cuidados". **Aproximadamente 570 000 pessoas em todo o mundo perderam a vida devido à SIDA em 2025 — o equivalente a quase 1 600 mortes por dia —, um número inferior** aos 600 000 registados em 2024 e aos 1,3 milhões em 2010.»

«Com base em dados de 172 países, **a agência estimou que, no ano passado, 41 milhões de pessoas viviam com VIH — das quais 32,1 milhões tinham acesso à terapia antirretroviral…»**
E… **«estima-se que 1,2 milhões de pessoas tenham contraído o VIH em 2025 — um número inferior aos 1,3 milhões do ano anterior** e significativamente inferior ao pico de 3,5 milhões registado em 1994.»

«… **No entanto, os progressos têm sido desiguais e os programas de combate ao VIH enfrentaram uma redução de 18 por cento no financiamento internacional ao longo do último ano**, afirmou a ONUSIDA. … Embora **os Estados Unidos continuem a ser a maior fonte de financiamento internacional para o VIH, as contribuições de Washington caíram 26 por cento entre 2024 e 2025**. O impacto «tem sido especialmente dramático, dada a dependência de muitos países do seu apoio aos programas essenciais de combate ao VIH», afirmou a UNAIDS. **Entretanto, os desembolsos do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária caíram 13 por cento no ano passado**.»

PS: «"… **Dado que as estimativas atuais da ONUSIDA sobre o VIH ainda não refletem todos os efeitos das interrupções no financiamento de 2025, "o pior impacto pode ainda estar por** vir", afirmou. As reduções nos testes, na prevenção, na sensibilização, no início do tratamento e no apoio à adesão ao tratamento acabarão por se traduzir num aumento da transmissão do VIH e num aumento das doenças e mortes relacionadas com a SIDA, alertou.»

«A ONUSIDA indicou que **92 milhões de pessoas contraíram o VIH desde o início da epidemia, das quais 44,2 milhões morreram** de doenças relacionadas com a SIDA. **A ONU estabeleceu pela primeira vez, em 2015, a meta de acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030.»**

Comentário da Lancet – Dia Mundial da SIDA 2026: acabar com as mortes evitáveis decorrentes da doença por VIH em fase avançada

A Zumla et al; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02310-X/fulltext
«… No Dia Mundial da SIDA de 2026, é necessário reconhecer **que acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030 continuará a ser um objetivo difícil de alcançar sem um compromisso renovado com a prevenção de mortes entre pessoas com doença por VIH em fase avançada.** Em última análise, o progresso deve ser medido não só pelas novas infeções evitadas e pelos tratamentos iniciados, mas também pelas vidas salvas.»

Os autores **propõem cinco passos.**

Editorial da Nature – O mundo tem uma oportunidade de ouro para melhorar a prevenção do VIH: não a desperdicem

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03809-2

«Foram aprovadas versões genéricas de um medicamento eficaz contra o VIH e uma vacina contra o VIH está no horizonte. Não é altura de os financiadores abrandarem o ritmo.»

- Sobre este último ponto (uma vacina contra o VIH à vista?), consulte **Nature News – Uma vacina potente contra o VIH está finalmente ao nosso alcance — graças a estes superanticorpos**

«Respostas imunitárias potentes contra diversas estirpes do VIH deram um novo impulso à investigação, mas continuam a existir grandes obstáculos.»

CPHIA em Adis Abeba e outras atualizações relacionadas com o CDC África

«A decorrer de 23 a 27 de novembro sob o **tema *"Segurança e Soberania Sanitárias de África: Transformação da Dependência e Vulnerabilidade Sanitárias para a Apropriação e*** *Resiliência",* a conferência surge num contexto de declínio do financiamento externo à saúde e de ameaças persistentes à saúde pública, sublinhando a necessidade de instituições nacionais mais fortes e de um financiamento sustentável da saúde…»

Abaixo encontrará algumas das **principais mensagens, relatórios, eventos** (incluindo um fórum de candidatos a diretor-geral) e outras notícias da CPHIA.

Mas começamos com uma **atualização** importante **do Conselho de Administração do Africa CDC**:

Declaração do Conselho de Administração dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC)

https://africacdc.org/news-item/statement-of-the-governing-board-of-the-africa-centres-for-disease-control-and-prevention-africa-cdc/

(23 de novembro) **Relativamente à 16.ª Reunião Ordinária do Conselho de Administração.**

«O **Conselho de Administração dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) realizou a sua 16.ª Reunião Ordinária nos dias 22 e 23 de novembro** de 2026, em Adis Abeba, na Etiópia. Durante a reunião, **o Conselho de Administração elegeu a sua nova Mesa**, tendo o Exmo. Ministro da Saúde da República do Uganda assumido o cargo de Presidente e o Exmo. Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais da República da Namíbia assumido o cargo de Vice-Presidente. **O Conselho recebeu também o relatório do Conselho de Administração cessante.»**

«Na qualidade de Conselho de Administração recém-constituído, e **a fim de permitir uma avaliação abrangente e informada do desempenho do CDC África e do seu Diretor-Geral para o período de 2023 a 2026**, com base na apresentação feita pelo secretariado e nos resultados nela apresentados, **o Conselho de Administração solicitou documentação adicional para formular uma recomendação plenamente informada, objetiva e baseada em dados concretos.** Isto permitirá **que** o **Conselho de Administração se reúna novamente antes de 15 de dezembro de 2026 para finalizar a sua recomendação, garantindo a sua apresentação atempada ao Comité de Chefes de Estado e de Governo e, posteriormente, à Assembleia dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana.»**

«Os **membros do Conselho de Administração afirmaram coletivamente que o pedido de informações adicionais não foi motivado por quaisquer preocupações pessoais ou alegações contra o Diretor-Geral**, mas refletiu antes a responsabilidade do Conselho de exercer a supervisão institucional adequada e a devida diligência…»

- Ver também **HPW – Conselho de Administração do Africa CDC deverá concluir avaliação da liderança até meados de dezembro**

«O Conselho de Administração dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) "solicitou documentação adicional para formular uma recomendação plenamente informada, objetiva e baseada em evidências" sobre o desempenho da entidade e do seu Diretor-Geral, o Dr. Jean Kaseya…

…de acordo com o comunicado, os membros do Conselho «afirmaram coletivamente que o pedido de informações adicionais não foi motivado por quaisquer preocupações pessoais ou alegações contra o Diretor-Geral, mas refletiu antes a responsabilidade do Conselho de exercer a supervisão institucional adequada e a devida diligência»."

Inclui também **informações sobre a composição do Conselho de Administração recém-constituído.**

- E através do **Devex Check-up: Devex CheckUp: Conselho de Administração do CDC África aguarda o momento certo em relação a Kaseya**

"… Kaseya manteve a tensão no seu discurso na sessão plenária de abertura na segunda-feira, com um dos seus slides a alertar que um líder transformador deve esperar enfrentar resistência, difamações e até insultos. Este foi um futuro aparentemente previsto para Kaseya pelo primeiro-ministro etíope Abiy Ahmed Ali depois de ele ter assumido o cargo. «Obrigado por me tornar resiliente, primeiro-ministro», disse ele ao líder na primeira fila."

«Também estavam presentes alguns dos ministros da Saúde que irão decidir se o médico congolês terá mais um mandato como diretor-geral. …»

"… À data da publicação, nenhum membro do conselho de administração se tinha pronunciado publicamente contra Kaseya**. Outros, no entanto, começam a dar a sua opinião. O ex-diplomata ganês Nashiru Abdulai, atualmente conselheiro especial do comissário da União Africana para a saúde, assuntos humanitários e desenvolvimento social, confirmou-me que era o autor de uma carta, escrita a título pessoal, na qual afirmava que as questões levantadas na petição do pessoal do CDC África mereciam «séria consideração».** Na carta — a que a Devex teve acesso —, Abdulai sugeriu que a credibilidade da União Africana estava em jogo. «África não pode defender a boa governação, a transparência e a responsabilização a nível internacional, ao mesmo tempo que compromete esses mesmos princípios no seio das suas próprias instituições», escreveu ele. «

«Como é que tudo isto está a correr na sala de conferências? É uma pena para o pessoal altamente conceituado do CDC África, dizem-me os delegados. A sua maior preocupação parece ser se os problemas de liderança do CDC África tornarão mais difícil reter os seus ativos mais valiosos: o seu pessoal.»

- Veja também um **artigo anterior da HPW… –** Conselho de Administração do Africa CDC incapaz de chegar a acordo sobre a recondução do Diretor-Geral (da manhã de segunda-feira). Fornece um pouco mais de contexto sobre algumas das declarações contidas no comunicado de imprensa do Africa CDC acima mencionado.

«O novo Conselho de Administração do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) não conseguiu chegar a um acordo sobre a recondução do controverso diretor-geral do organismo, o Dr. Jean Kaseya, no domingo, de acordo com fontes de alto nível. O Conselho retomará a discussão na segunda-feira (23 de novembro), revelaram fontes *ao Health Policy Watch*. O mandato de quatro anos de Kaseya termina em fevereiro**.» «Para além da recondução, diz-se que o Conselho está a considerar três outras opções: prorrogar o mandato de Kaseya por seis meses, a par de um plano de aperfeiçoamento profissional; suspendê-lo e investigar as várias alegações; e abrir um concurso para o cargo…»**

«O novo conselho de administração realizou a sua primeira reunião formal no domingo, e **o ministro da Saúde do Uganda, Chris Baryomunsi, foi eleito presidente para os próximos três anos.** …»

Africa CDC – CPHIA 2026 dá início com destaque para a soberania sanitária e a ação

https://africacdc.org/news-item/cphia-2026-opens-with-focus-on-health-sovereignty-and-action/

Passemos agora à CPHIA.

Comunicado de imprensa. (23 de novembro) **«Os Chefes de Estado e de Governo africanos reuniram-se para inaugurar a Quinta Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África (CPHIA 2026), apelando a um maior investimento interno, apropriação nacional e responsabilização para promover a segurança e a soberania sanitárias do continente.»**

«Organizada conjuntamente pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e pelo Governo da Etiópia, a conferência teve início no Centro Internacional de Convenções de Adis Abeba (AICC). **Entre os destaques contaram-se o lançamento do Roteiro dos Campeões da União Africana sobre saúde reprodutiva, materna e infantil, a apresentação do Campeonato de Inteligência Artificial e Saúde Digital e o reconhecimento de contribuições notáveis para a saúde** pública…»

5.ª Conferência Africana de Saúde Pública questiona a soberania sanitária de África numa encruzilhada: Quem controla os medicamentos, o dinheiro e o futuro das vidas africanas?

Canal Africa News;

Cobertura da sessão de abertura. **«África exige um novo lugar na ordem global da saúde, não apenas como destinatária de ajuda internacional, mas como um continente capaz de financiar os seus sistemas de saúde, fabricar os seus medicamentos, produzir as suas vacinas e determinar as suas próprias prioridades em matéria de saúde pública.»**

«A **mensagem que emergiu do dia** de **abertura** da 5.ª Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África (CPHIA 2026), em Adis Abeba, foi inequívoca: **o futuro da saúde em África não pode permanecer permanentemente dependente de decisões, acordos de financiamento e cadeias de abastecimento farmacêuticas controladas para além das suas fronteiras…»**

"… No centro do debate esteve **um desafio contundente articulado pelo diretor-geral do CDC África, o Dr. Jean Kaseya: «Quem nos define e quem decide por nós?»** Baseando-se na **história do fóssil etíope reconhecido internacionalmente, com 3,2 milhões de anos, Lucy, conhecido localmente como *Dinknesh*** — que significa «és maravilhosa» —, **Kaseya relacionou a questão da identidade e da propriedade com uma luta muito mais ampla sobre a posição de África na governação global da saúde.** O seu argumento foi além do simbolismo. Levantou questões sobre quem determina as prioridades de saúde, quem controla a produção médica, quem financia as instituições de saúde pública e, em última análise, quem tem a autoridade para moldar as condições em que os povos africanos vivem e sobrevivem…."

"… Kaseya afirmou que **o** seu **relatório de progresso de quatro anos no CDC África** foi orientado pela **convicção de que as instituições que cumprem os seus mandatos merecem o direito de solicitar recursos adicionais, mantendo-se, ao mesmo tempo, responsáveis pelo que recebem.** Esta é uma distinção importante no debate sobre a soberania sanitária. A apropriação africana não pode significar simplesmente a transferência da autoridade de tomada de decisões das instituições internacionais para os governos africanos**. Deve também significar a construção de instituições transparentes, competentes e responsáveis que produzam resultados mensuráveis em matéria de saúde pública."**

«…A sua **mensagem de que os jovens africanos devem ter um lugar à mesa** — não amanhã, mas hoje — também traz **a representação geracional** para a discussão…»

Inclui também uma **visão geral dos discursos de outros líderes africanos (incluindo o da Etiópia).**

"Os líderes africanos falam: das declarações políticas à responsabilidade continental: As discussões do primeiro dia da CPHIA 2026 reuniram líderes políticos africanos em torno de uma **questão comum**: como pode o continente passar da dependência para uma maior responsabilidade pelo seu futuro na área da saúde?..."

- **O Africa CDC** também publicou **atualizações diárias no LinkedIn:**

Abertura da CPHIA 2026: dos planos de ação para a saúde materna e digital ao debate sobre a liderança da OMS (24 de novembro) O plano de ação para a saúde materna centra-se **nos «Três Zeros»**: zero partos em casa, zero mortes maternas e neonatais evitáveis e zero crianças não vacinadas.

2.º dia da CPHIA: Estamos preparados para o próximo surto?

«Estamos preparados para o próximo surto? O segundo dia da CPHIA 2026 colocou essa questão aos ministros, investigadores e parceiros, e as suas respostas apontaram na mesma direção: **a preparação constrói-se entre crises, não durante elas, e tem de ser uma iniciativa africana…»**

Resumo do 3.º dia da CPHIA: Deixem de perguntar quanto a África recebe para a saúde e comecem a perguntar quanto investe

«Será que África consegue financiar a sua própria saúde? No terceiro dia da CPHIA 2026, os participantes responderam que sim. O dinheiro existe no continente, nos orçamentos nacionais, nos fundos de pensões, nos recursos naturais e na diáspora. O desafio maior é conseguir que os governos optem pela saúde quando fazem essas despesas e, depois, acompanhar esse dinheiro até à clínica. **A sessão plenária abordou a saúde como um investimento no crescimento, e não como um custo**. …

PS: Lançamento do Atlas da Saúde de África e do Centro de Conhecimento: O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), em parceria com o Instituto Etíope de Saúde Pública (EPHI) e o Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME), lançou o Atlas da Saúde de África e o Centro de Conhecimento sobre Saúde de África. O **Atlas** fornece indicadores de saúde comparáveis em 54 países africanos, permitindo aos governos acompanhar a carga de doenças, comparar o desempenho e priorizar os investimentos. O **Centro de Conhecimento**, inicialmente implementado em nove Estados-Membros da UA, oferece síntese de evidências baseada em IA, recursos multilingues e intercâmbio de conhecimentos para colmatar a lacuna entre a investigação, as políticas e a prática.
As duas plataformas foram concebidas para reforçar a capacidade de África de traduzir dados e evidências de saúde em melhores políticas, investimentos direcionados e melhores resultados em matéria de saúde… "

HPW – O que podem os candidatos a Diretor-Geral da OMS oferecer a África?

https://healthpolicy-watch.news/what-can-who-director-general-candidates-offer-africa/

«Os sete candidatos que aspiram a ser o próximo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) **apresentaram as suas propostas aos ministros da Saúde africanos**.»

"«**Que três coisas podem oferecer à África**?», **perguntou a ministra da Saúde da Etiópia, Dra. Mekdes Daba Feyssa, aos sete candidatos** que aspiram a tornar-se o próximo líder da OMS na Conferência sobre Saúde Pública em África (CPHIA), na segunda-feira. **As suas respostas foram tão diversas quanto as suas plataformas eleitorais…."**

HPW — África do Sul exorta África a apoiar o debate sobre a produção local com compromissos de compra

https://healthpolicy-watch.news/south-africa-urges-africa-to-back-local-manufacturing-talk-with-purchasing-commitments/

«O ministro da Saúde da África do Sul, Aaron Motsoaledi, desafiou os países africanos a irem além das conversas sobre a «produção local» de produtos médicos e a comprometerem-se a comprar bens produzidos no continente. «Existe uma fraqueza em África, onde não fazemos comércio entre nós. Fazemos mais comércio com outros países de fora», afirmou Motsoaledi na Conferência sobre Saúde Pública em África (CPHIA), que decorre esta semana em Adis Abeba. **«Precisamos de mercados africanos que funcionem, de aquisições em conjunto, de convergência regulamentar, de**

transferência de tecnologia e de um compromisso de compra a longo prazo que torne a produção africana comercialmente viável e sustentável», acrescentou…»

O artigo da HPW debruça-se também sobre **alguns debates globais** sobre **a reforma da saúde.**

«Várias sessões da CPHIA na terça-feira abordaram a reforma da "arquitetura" da saúde global e a soberania sanitária — em particular no contexto da diminuição da ajuda pública ao desenvolvimento (APD)…»

Com intervenções do **ministro da Saúde do Zimbábue, do ministro da Saúde da Etiópia e também de líderes do Fundo Global e da GAVI (Sands & Nishtar),** bem como as suas perspetivas sobre as transições nos países.

Africa CDC — Uma em cada seis gravidezes é de uma adolescente, mas apenas uma em cada oito unidades de saúde oferece serviços adaptados aos jovens: novo relatório do Africa CDC

https://africacdc.org/news-item/one-in-six-pregnancies-is-to-an-adolescent-girl-yet-only-one-health-facility-in-eight-offers-services-built-for-young-people-new-africa-cdc-report/

«"Seen, Served and Counted" (Vistos, Atendidos e Contados), uma avaliação continental da saúde dos adolescentes com base em dados dos Ministérios da Saúde de todos os 55 Estados-Membros da União Africana, foi lançada na Pré-Conferência da Juventude do CDC África e na Cimeira das Mulheres na Liderança da Saúde

«Os sistemas de saúde africanos não estão a conseguir chegar aos jovens do continente com idades entre os 10 e os 19 anos, não por falta de políticas, mas por falta de implementação, financiamento e dados. Esta é a conclusão do *relatório "Vistos, Atendidos e Contados: O Estado da Saúde dos Adolescentes nos Estados-Membros da União* Africana", lançado hoje pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC)…»

«Nos países com dados disponíveis, **as gravidezes entre raparigas com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos representam 16,5% do total de gravidezes, aumentando para 24,2% na África Austral, ou seja, quase uma em cada quatro. Cinco anos de esforços alteraram essa percentagem apenas ligeiramente, face aos 17,9% registados em 2021.** No entanto, apenas 12,9% das unidades de saúde ofereciam serviços adaptados a adolescentes e jovens em 2025, sem praticamente qualquer alteração desde 2021…."

«O relatório foi apresentado no Mandela Hall, na sede da Comissão da União Africana**, no âmbito da Pré-Conferência da Juventude e da Cimeira das Mulheres na Liderança da Saúde, um evento preparatório da Conferência sobre Saúde Pública em África (CPHIA 2026)…»**

Com **7 recomendações.**

A RVMC lança uma estratégia quinquenal para otimizar os ecossistemas regionalizados de fabrico de vacinas

https://rvmc.net/rvmc-launches-five-year-strategy-optimise-regionalised-vaccine-manufacturing-ecosystems

«Com um **orçamento de 35 milhões de dólares ao longo de cinco anos**, a **estratégia proporciona um quadro operacional para otimizar o ecossistema de produção regionalizado** à medida que a capacidade e os meios de produção se expandem. A estratégia promove a equidade no acesso às vacinas, a segurança sanitária regional e a soberania, ao centrar a produção na imunização de rotina, mantendo as instalações comercialmente viáveis e preparadas para responder às necessidades durante surtos.»

«A RVMC presta apoio independente à implementação para ajudar os parceiros regionais a reforçar os ecossistemas de fabrico e a sustentar a produção a longo prazo…

«Hoje, na 5.ª Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África (CPHIA 2026), **a Colaboração para a Fabricação Regionalizada de Vacinas (RVMC) lançou a sua Estratégia 2028–2032: *Otimização da Fabricação Regionalizada de Vacinas*.** O **roteiro quinquenal delineia quatro iniciativas estratégicas** concebidas para garantir que a fabricação regionalizada seja apoiada pelo compromisso político, pelas estruturas de mercado, pelos quadros regulamentares e pelas condições de financiamento necessárias para a sustentabilidade a longo prazo. **A estratégia marca também uma mudança no papel da RVMC: passar da construção de evidências e consenso para a produção regionalizada para trabalhar em conjunto com governos, organismos regionais e fabricantes nas decisões e ações que a tornam viável…»**

Emergência do Ébola

Notícias do Cidrap – Ébola na República Democrática do Congo aos 6 meses: propagação galopante, novas ondas de violência

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-dr-congo-6-months-rampant-spread-new-waves-violence

«Tanto o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (Africa CDC) como a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgaram novos relatórios sobre o surto de Ébola em curso na República Democrática do Congo (RDC) **durante o fim de semana**, revelando que a **resposta ao surto ainda não identificou atempadamente um número suficiente de contactos dos casos**, o que está a permitir que a transmissão se propague de forma descontrolada nas zonas de risco.»

"… **Além disso, uma nova onda de violência na área do surto abrandou os esforços de resposta este fim de semana, obrigando os profissionais de saúde a refugiarem-se numa maternidade de um hospital na província de Ituri**. Desde janeiro, a OMS confirmou 87 ataques a profissionais e instalações de saúde na RDC. …"

"… **Richard Hatchett, médico e diretor executivo da Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI), afirmou que três grandes ensaios clínicos de vacinas, atualmente em curso, poderão conduzir a um avanço no início de 2027.** No entanto, a **violência na região constitui um**

obstáculo ao tipo de estudos de grande escala necessários para este surto… …«Há muitos conflitos, há muita desinformação», **disse Hatchett à Semafor.** «A maior variável é a rapidez com que conseguimos recrutar o número necessário de participantes, e esse é um processo dinâmico.»…»

«O rastreio de contactos continua a ser o principal problema: a conclusão **mais surpreendente** do relatório semestral do CDC África é que **apenas 11% dos casos confirmados** (1 146 de 10 659 com início entre a semana 19 e a semana 45) **provinham das listas de contactos, contra uma meta de 95%.** «A resposta identificou os restantes 89% fora dessas listas, o que significa que muitas cadeias de transmissão foram identificadas demasiado tarde para que os contactos fossem registados e monitorizados», afirmou o CDC África num resumo executivo do relatório, que abrange o período de 15 de maio a 15 de novembro. …»

- E uma atualização via **Reuters — Os casos de Ébola no Congo ultrapassam os 12 000, enquanto as equipas de resposta lutam para conter o surto** (26 de novembro)

Reuters – Grupo global de vacinas pretende adquirir 1,5 milhões de doses da nova vacina contra o Ébola Bundibugyo para o Congo

Reuters;

(24 de novembro) **«A aliança global para as vacinas, Gavi, anunciou na terça-feira que planeia adquirir até 1,5 milhões de doses de uma nova vacina experimental** contra a espécie rara do vírus Ébola responsável por um enorme surto no Congo, **caso se revele segura e eficaz.** A **vacina, desenvolvida pela Universidade de Oxford, no Reino Unido, e pelo Serum Institute of India, está a ser testada na República Democrática do Congo**. …»

«… **A Gavi,** que ajuda os países mais pobres do mundo a adquirir vacinas de emergência, bem como vacinas infantis, **não revelou os termos financeiros do acordo**. Já disponibilizou 40 milhões de dólares para ajudar a acelerar o desenvolvimento de vacinas contra o vírus de Bundibugyo.» **«A diretora executiva da Gavi, Sania Nishtar, afirmou que o acordo representava apenas o primeiro passo e instou outras agências de saúde a contribuírem com mais financiamento e a elaborarem rapidamente protocolos** para a implementação da vacina, caso esta se revele eficaz…»

- **Comunicado de imprensa da Gavi** — A Gavi assina acordo com o Serum Institute of India para garantir o acesso rápido às vacinas contra o vírus de Bundibugyo

"… **O acordo é financiado através do Fundo de Primeira Resposta da Gavi**, ficando o fornecimento condicionado aos resultados dos ensaios clínicos, bem como à obtenção, pela vacina candidata, das aprovações regulamentares necessárias e das recomendações políticas…"

- **Tweet** relacionado **de Els Torreele**: «Uma questão importante que ficou por abordar: **a que preço? A Ervebo foi aparentemente adquirida ao preço exorbitante de 99 $/dose, apesar de o seu desenvolvimento ter sido quase totalmente financiado com fundos públicos. Estaremos a aprender alguma lição?…»**

Notícias da Cidrap — Uganda e Sudão do Sul intensificam esforços para impedir a entrada do Ébola, no meio do surto crescente na República Democrática do Congo

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/uganda-south-sudan-intensify-efforts-keep-ebola-out-amid-burgeoning-dr-congo-outbreak

(20 de novembro) «No meio do crescente surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC), **os países vizinhos Uganda e Sudão do Sul reforçaram as medidas de saúde pública e aumentaram a sua preparação**, e o **diretor da Gavi, a Aliança para as Vacinas, afirma que os ensaios clínicos de três vacinas contra o Ébola de Bundibugyo poderão levar a um avanço nos próximos meses, se os problemas de segurança forem superados…»**

Reuters – Cientistas estão a descobrir mais sobre o surto raro do vírus Ébola

Reuters;

«**A hemorragia parece ser um sintoma raro, afirma o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC)**. **As crianças são afetadas de forma desproporcionalmente grave**. A questão fundamental é saber se alguma das vacinas ou tratamentos atuais funciona contra o vírus…»

«Uma área-chave da investigação centra-se nos sintomas d e de Bundibugyo, particularmente nas crianças, afirmaram à Reuters responsáveis da OMS e dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças. A infeção pelo Ébola pode causar febre, vómitos, diarreia e, em casos graves, hemorragias internas e externas. …»

«No entanto, **a hemorragia está a ocorrer apenas em cerca de 5% a 10% dos casos confirmados no surto de Bundibugyo, afirmou Yap Boum,** gestor adjunto de incidentes relacionados com o Ébola do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), tornando-a menos comum do que nos surtos da estirpe mais prevalente do Ébola, a do Zaire. **Isto torna a doença mais fácil de confundir com outras doenças mais comuns, como a malária, o que, segundo Boum, poderá ter contribuído para a deteção tardia do surto, a par das dificuldades iniciais com o diagnóstico**, uma vez que os testes concebidos para outras espécies de Ébola não detetam a variante de Bundibugyo….”

«Isso também está a tornar mais difícil acompanhar a propagação, uma vez que muitas pessoas não suspeitam de Ébola e não procuram cuidados médicos. Cerca de 70% dos doentes continuam a morrer nas suas comunidades, em vez de nos centros de saúde…»

«…Nas crianças pequenas, a situação é ainda mais complexa, afirmou Smallwood, da OMS. Os sintomas gastrointestinais são mais comuns do que a febre, o que complica o diagnóstico e o tratamento precoces, o que também poderá ser uma razão pela qual as crianças estão a ser afetadas de forma desproporcional, afirmou ela. Houve 1 207 casos confirmados de Ébola em crianças com menos de 5 anos, das quais 844 **morreram,** ou seja**, cerca de 7 em cada 10,** de acordo com os dados mais recentes do Ministério da Saúde do Congo e da OMS. **Este valor é superior ao registado entre os adultos, cuja taxa de mortalidade ronda os 50%,** o que é superior aos surtos anteriores de Bundibugyo, mas inferior às taxas típicas do Ébola do Zaire, do Ébola de Muyembe e de outros tipos de Ébola, que podem atingir os 80% sem tratamento…»

Reuters – Campos de sepulturas: mortes ocultas revelam a dimensão do desastre do Ébola

Reuters;

«No leste do Congo, os cemitérios estão a expandir-se muito mais rapidamente do que o número de mortes por Ébola, revela uma análise da Reuters a imagens de satélite. Esta discrepância aponta para uma **subestimativa significativa do número de vítimas da epidemia.»**

«… **A Reuters estimou o número de mortes associadas ao vírus em Bunia**, comparando o número de novas sepulturas cavadas em 2026 com o do ano anterior, em que não houve epidemia, para chegar a um valor a que as autoridades de saúde se referem como **"excesso de mortes**". Este valor foi **depois comparado com o número oficial de mortes por Ébola.** Embora a diferença tenha diminuído ao longo do tempo, **no início de novembro, as mortes em excesso na cidade, que ultrapassavam as 1 000, continuavam a ser mais de 50 % superiores** ao número de mortes por Ébola, que era de 707.»

«Nem todas as mortes em excesso podem ser diretamente atribuídas à doença e podem incluir efeitos indiretos do surto, tais como pessoas com outras doenças que evitaram os hospitais por receio de serem infetadas pelo vírus, para o qual não existe tratamento nem cura…»

«As conclusões da análise da Reuters, a primeira tentativa detalhada de quantificar a subcontagem, são, no entanto, consistentes com as estimativas da Organização Mundial de Saúde, que sugeriu, em julho, que o surto era duas a quatro vezes maior do que os dados disponíveis sugeriam…»

"… **A análise revelou que a subcontagem das vítimas do Ébola foi maior durante os primeiros meses do surto**, uma tendência que, segundo as autoridades de saúde pública, é típica de muitas epidemias a nível global. A **redução dessa diferença ao longo do tempo** é consistente com melhorias na deteção e na comunicação de casos…."

"… **A Reuters não conseguiu determinar se o grau de subcontagem observado em Bunia e Mongbwalu se refletia noutras zonas do leste do Congo**. Le Polain, da OMS, afirmou que **a subdetecção era provavelmente mais grave em áreas remotas e de difícil acesso, particularmente onde existem restrições de segurança.** Os esforços de resposta seriam mobilizados de forma comparativamente mais lenta do que em Bunia, um importante centro urbano com o maior número de casos e mortes registados…."

Notícias da ONU - República Democrática do Congo: Preocupação com os profissionais de saúde presos devido ao Ébola, à medida que a violência contra mulheres e raparigas se agrava

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168865

(24 de novembro) «… **Entretanto, o Ébola está a exercer uma pressão imensa sobre as famílias, e as mulheres e raparigas** estão a arcar com grande parte do fardo, uma vez que **o medo do vírus limita os seus movimentos e as coloca em risco de violência e abuso**.»

«É o que afirma o **Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que divulgou na terça-feira as conclusões iniciais do que se acredita ser a primeira vigilância em tempo real da violência contra mulheres e adolescentes durante um surto ativo da doença. …»**

Mais sobre PPPR e GHS

Globalização e Saúde – Onde é que a subsidiariedade se cruza com o papel das regiões na governação da pandemia? Uma síntese temática das recomendações relativas à COVID-19

Afifah Rahman-Shepherd et al; https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01252-6

«As propostas para reformar o sistema de saúde global alinham-se com alguns princípios fundamentais, um dos quais é a subsidiariedade. Enquanto princípio de organização política e social, a subsidiariedade situa a ação e a autoridade no nível mais local de um sistema. Só quando o nível mais local for incapaz de resolver um problema específico é que os níveis superiores devem intervir. **Neste estudo, exploramos onde o princípio da subsidiariedade se cruza com o papel das regiões na governação da pandemia…»**

Nós «… **sintetizamos três temas em torno da integração do nível regional e dos atores regionais na governação global; da transferência da autoridade decisória e da responsabilização para as regiões; e do estabelecimento de funções regionais no financiamento, vigilância e contramedidas relacionadas com a pandemia, bem como na força de trabalho**. Estes temas estabelecem **orientações normativas para a governação regional de emergências sanitárias no futuro, apoiando esforços mais amplos de reforma da saúde global**.»

TGH — A segurança sanitária de África seis meses após o surto de Ébola

I Adetifa; https://www.thinkglobalhealth.org/article/africas-health-security-six-months-into-the-ebola-outbreak

«Um **antigo diretor-geral do CDC da Nigéria** apela a **uma melhor comunicação, financiamento e confiança entre os países** para mitigar uma maior propagação regional.»

Excerto: **«De futuro, existem várias táticas que os países africanos podem utilizar para reforçar a confiança transfronteiriça. Quando trabalhei como diretor do CDC da Nigéria, considerei útil pertencer a várias organizações**: os Institutos Nacionais de Saúde Pública da África Ocidental (NPHIs), reunidos pela Organização de Saúde da África Ocidental, que ainda mantém um grupo permanente no WhatsApp; a iniciativa NPHI do CDC de África; a Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI), entre outras. **Estas relações são importantes porque a resposta rápida a surtos é mais eficaz quando assenta nos canais de comunicação formais e informais já existentes entre as autoridades nacionais e subnacionais de um país e no financiamento interno destinado a este fim**."

«A comunidade de saúde pública também pode aprender com o setor da saúde animal como melhorar a segurança sanitária, que, na minha opinião, está a ter um desempenho melhor do que

o seu homólogo na área da saúde humana. Os nossos colegas da saúde animal mantinham uma comunicação regular com os seus parceiros do outro lado da fronteira e na região…»

RAM

Editorial do BMJ – Captar o valor da inovação em matéria de resistência aos antimicrobianos

N Zhu et al; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101501

«Temos de desenvolver estruturas de financiamento que reconheçam o valor da inovação.»

«O atual ecossistema de inovação para antimicrobianos, diagnósticos e vacinas continua frágil. Especialmente no caso dos antimicrobianos, existe um desfasamento inerente entre os modelos de financiamento que dependem dos volumes de vendas para gerar rendimentos e a necessidade de prolongar a eficácia dos antimicrobianos…»

«**…Estes desafios podem ser enfrentados através de incentivos tanto de impulso como de atração**. Os incentivos de impulso, tais como o Acelerador Biofarmacêutico de Combate às Bactérias Resistentes aos Antibióticos (CARB-X), a Parceria Global para a Investigação e Desenvolvimento de Antibióticos (GARDP) e a Iniciativa de Medicamentos Inovadores, distribuem os custos do desenvolvimento inicial através de parcerias público-privadas…»

«São necessários tanto mecanismos de incentivo ativo como passivo, mas os modelos atuais não estão a ser adotados para além de alguns programas-piloto e não abordam suficientemente a questão do acesso para além das abordagens de um único país. Também ainda não sabemos se as receitas geradas seriam suficientes para atrair grandes empresas farmacêuticas para o desenvolvimento de antibióticos. Se todos os países do G7 adotassem os incentivos passivos que estão atualmente em consideração, isso angariaria cerca de 100 milhões de dólares ao longo de cinco anos — estima-se que quase metade desse montante cubra os custos de funcionamento de uma empresa. **Estima-se que uma subscrição global exija uma receita de 4,2 mil milhões de dólares por antibiótico ao longo de 10** anos…» ««Temos de considerar como os países partilham este custo e mantêm os compromissos nacionais ao longo do tempo. **Além disso, este tipo de modelo de subscrição ainda não demonstrou relevância para os países de rendimento baixo e médio**, onde melhorar o acesso a antibióticos de primeira linha eficazes continua a ser uma prioridade mais urgente…»

"As opções emergentes para o financiamento de antibióticos incluem um fundo comum multinacional para distribuir os custos da inovação de forma mais equitativa, regimes de aquisição preferenciais para empresas que iniciem ou retomem o investimento na investigação antimicrobiana e incentivos fiscais ligados a compromissos de apoio à utilização adequada (e não ao uso excessivo)….."

PS: **«Lições de outros setores:** A **responsabilidade pelo financiamento não deve recair exclusivamente sobre os ministérios da Saúde**, uma vez que os benefícios de antibióticos eficazes se estendem à segurança alimentar, ao comércio internacional, à sustentabilidade ambiental e à resiliência económica…»

COP 31: Análise final

Como poderão constatar, o fracasso da COP 31 suscitou **muitas análises interessantes**. Também com vista ao futuro.

HPW - Cimeira Climática da COP 31, que não conseguiu mencionar os «combustíveis fósseis», termina sem acordo

https://healthpolicy-watch.news/cop31-consensus-collapse-at-climate-summit/

«Após um tempo extra recorde de 44 horas, **as negociações climáticas da ONU em Antália terminaram no domingo sem qualquer documento de decisão de alto nível, pela primeira vez desde a cimeira da COP de 2000, em Haia.»**

«Um esforço de última hora para colmatar a divisão entre os países produtores de petróleo — que tinham insistido na remoção de todas as referências aos combustíveis fósseis do projeto de decisão inicial apresentado no início da semana passada — **e outras nações ansiosas por ver uma referência clara à principal causa do aquecimento global** foi rejeitado pela União Europeia, pelo Reino Unido, pelo Panamá, pelas Ilhas Marshall, pela Noruega e por pequenos Estados insulares, incluindo Tuvalu. **Os países ficaram indignados com o facto de o compromisso proposto pelas copresidências da Turquia e da Austrália nem sequer fazer referência clara ao acordo histórico alcançado na COP28, no Dubai, sobre** a **«transição para longe dos combustíveis** fósseis» — limitando-se a uma referência vaga ao «Consenso dos Emirados Árabes Unidos»…»

PS: **«Os pontos não resolvidos da COP31 serão agora automaticamente transferidos**, ao abrigo da regra 16 do regulamento interno da UNFCCC, **para a COP32, em Adis Abeba, em novembro de 2027.**

Guardian - Negociações climáticas da COP31 fracassam com a rejeição de um acordo fundamental

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/22/cop31-climate-talks-set-to-end-in-deep-division-as-key-deal-rejected

«A UE, o Reino Unido e alguns países em desenvolvimento opuseram-se ao texto principal, que "não esteve à altura do momento" e não mencionava os combustíveis fósseis.»

Guardian - Finanças, combustíveis fósseis e o «excesso»: seis conclusões principais da COP31

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/22/finance-fossil-fuels-overshoot-six-key-takeaways-cop31?CMP=Share_iOSApp_Other

Análise recomendada. «A cimeira conturbada destacou a necessidade de um consenso mais alargado e de uma gestão mais astuta das negociações.»

- E um link: Guardian - A COP31 falhou, mas no «mundo real» a transição para longe dos combustíveis fósseis é inevitável

Kevin Anderson - Acordo ou não na COP31: tem pouco a ver com a física das alterações climáticas.

https://climateuncensored.com/deal-or-no-deal-at-cop31-it-has-little-to-do-with-the-physics-of-climate-change/

Sem meias palavras, como de costume.

Excerto: **«A liderança política é claramente parte do problema**. Ter um ministro australiano a co-liderar uma COP enquanto representava um governo cujas exportações de GNL e carvão estão a ser contestadas num tribunal internacional foi inadequado e minou a credibilidade do processo. **Mas o problema é muito mais profundo do que a liderança política de cada COP. Os interesses dos combustíveis fósseis não se limitam a exercer influência à margem; estão profundamente enraizados nas instituições, nos sistemas financeiros, nas relações comerciais e nas redes políticas que moldam a agenda climática mais ampla. A sua influência, a par da de vários facilitadores e laranjas, estende-se pelos setores empresarial, comercial e dos serviços financeiros, e chega a partes significativas da comunidade de «especialistas» supostamente independente**. Trata-se de um **problema sistémico, enraizado nas próprias estruturas e interesses estabelecidos que as COPs deveriam** desafiar. Enquanto isso não for enfrentado, mudar a linguagem, o pessoal ou os procedimentos das negociações terá muito pouco efeito….”

Mas continue a ler.

Avaliação do PIK sobre o fracasso da conferência climática da ONU COP31 em Antália

https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/pik-assessment-on-the-failure-of-the-cop31-un-climate-conference-in-antalya

«Os **diretores do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático (PIK), Johan Rockström e Ottmar Edenhofer**, comentam o fracasso da conferência.» Notarão que colocam **ênfases diferentes das de Kevin** Anderson…

- Relacionado: J. Rockström – Por que razão é tão difícil chegar a um acordo na COP31?

Citação: «… **Enquanto o consenso continuar a ser a regra, os defensores dos combustíveis fósseis continuarão a usar esta alavanca tanto quanto possível, dada a ameaça [agora] existencial que enfrentam**.»

ODI – Veredicto da COP31: final explosivo é um alerta para as negociações climáticas

S. Colenbrander et al.; https://odi.org/en/insights/cop31-verdict-explosive-finish-a-wake-up-call-for-climate-talks/

«A conferência climática da ONU de 2026, em Antália, na Turquia, terminou de forma acrimoniosa, sem um acordo político abrangente. **Mais vale nenhum acordo do que um mau acordo — e a ação climática não vai esperar pelo consenso.»** Alguns excertos:

« … **É importante notar que Antália não «fracassou» da mesma forma que Copenhaga em 2009.** Na COP15, os países precisavam de criar um novo quadro para substituir o Protocolo de Quioto. A COP31 não estava sob essa pressão, não havendo grandes decisões a tomar. **Além disso, ao contrário de Copenhaga, esta cimeira concluiu-se com acordos sobre alguns pontos negociados. Foi especificamente a decisão-quadro que não foi adotada em Antália… »**

« … Muitas pessoas afirmam que, sem o fracasso de Copenhaga, o sucesso de Paris em 2015 não teria sido possível. Será que Antália pode ser o ponto de viragem de que o mundo necessita para adaptar as negociações climáticas à era da implementação? **No mínimo, envia um sinal claro às futuras presidências da COP de que uma proporção crescente de países não está disposta a aceitar o menor denominador comum em nome da obtenção de um consenso. Entretanto, a expansão da Agenda de Ação está a revelar-se uma forma eficaz de contornar os obstáculos….”**

« Por falar em obstáculos, três dos líderes mais poderosos do mundo faltaram à COP31 para se reunirem em Shenzhen. Putin, Trump e Xi realizaram a sua primeira cimeira trilateral, onde **concordaram (entre outras coisas) em «aumentar a produção e o fornecimento de produtos petrolíferos refinados**». A cumplicidade entre estes três autocratas **deverá ajudar a centrar a atenção de outros países na segurança energética e alimentar**. Mesmo que não consigam chegar a um acordo no âmbito das negociações, é **agora do seu interesse nacional imediato acelerar as suas transições energéticas e investir em sistemas agroalimentares mais resilientes. O multilateralismo pode estar a vacilar, mas a ação climática na economia real está a acelerar.»**

Global Policy - Chegámos à 31.ª Cimeira Global sobre o Clima e ainda não eliminámos as emissões

C.J. Polychroniou; https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/11/2026/weve-reached-31st-global-climate-summit-and-have-yet-phase-out-emissions

«A COP31 está a deixar claro, mais uma vez, que **o mundo não pode simplesmente confiar nas cimeiras para resolver a emergência climática.»**

Excerto da introdução: «… embora a eletrificação tenha surgido como um tema central da cimeira deste ano, parece mais do que provável que o petróleo e o gás venham a dominar durante décadas. **Além disso, tal como em todas as cimeiras climáticas anteriores, a agenda formal da COP31 não inclui qualquer ponto sobre a relação entre o militarismo e a ação climática. Não** se espera que o texto final da COP31 faça qualquer **menção aos custos ambientais a longo prazo da guerra, do militarismo e da ocupação** — incluindo a destruição de Gaza, que desencadeou emissões massivas de gases com efeito de estufa**. Em suma, a COP31 deixará claro, mais uma vez, que o mundo não pode simplesmente confiar nas cimeiras para resolver a emergência climática. O ativismo radical e jurídico são as melhores esperanças para o nosso futuro…**

Entrevista com James K Boyce.

Excerto: «… **é fundamental reconhecer que as medidas locais e nacionais para combater as alterações climáticas não têm de esperar por um acordo internacional. A redução das emissões de carbono é frequentemente retratada como um problema clássico de ação coletiva: por que razão deveria um país reduzir as emissões se os outros não o fizerem?** Este foi o argumento invocado pelo presidente George W. Bush quando se recusou a ratificar o Protocolo de Quioto de 1997. **Este pretexto para a inação assenta na premissa enganadora de que a transição dos combustíveis fósseis para a energia limpa representa necessariamente um custo, em vez de um benefício, para o país e para a sua população. Na realidade, políticas climáticas proativas podem trazer enormes benefícios para a saúde pública graças a um ar mais limpo, pela simples razão de que os combustíveis fósseis expelem múltiplos poluentes tóxicos juntamente com o dióxido de carbono. Além disso, as políticas de redução gradual dos combustíveis fósseis podem ser concebidas para aumentar o poder de compra dos trabalhadores através de reembolsos relacionados com a segurança energética. Estes benefícios de um ar mais limpo e de rendimentos mais elevados concretizam-se independentemente do que os outros países façam. Ademais, ser líder no desenvolvimento de tecnologias de energia limpa conferirá uma forte vantagem competitiva à economia do país** nas próximas décadas. Assim, as medidas nacionais para reduzir as emissões não precisam de ficar reféns das decisões de outros países…»

New Humanitarian: COP31: Quando todos falham, quem é o responsável?

https://www.thenewhumanitarian.org/newsletter/2026/11/24/decolonise-how-digest-talking-failure-cop31-selling-war-and-telling-official

«Grande parte da cobertura jornalística sobre o resultado da conferência da ONU sobre as alterações climáticas em Antália, na Turquia, também conhecida como COP31, recorre a termos como "fracasso" e "colapso". Embora seja verdade que a conferência não tenha produzido um pacto final, esta forma de enquadrar a situação levanta questões sobre o que é considerado sucesso. «Outras conferências produziram resultados medíocres, mas normalmente tentaram salvar, no final, uma aparência de unidade que lhes permitisse salvar a face», escrevem Fiona Harvey e Graham Redfearn no Guardian. Será esse o padrão? **Além disso, o que significa sucesso quando a cobertura mediática enquadra o conflito como um confronto entre países que procuram diluir os compromissos relativos aos combustíveis fósseis e países que expandem a sua própria produção de combustíveis fósseis, ao mesmo tempo que exigem compromissos para a transição para longe deles? Será que temos de escolher entre intransigência e hipocrisia?....»**

«Com o ultrapassamento do limiar de aquecimento de 1,5 °C estabelecido no Acordo de Paris de 2015 a ser cada vez mais visto como inevitável, **por que razão continuamos a medir o «fracasso» ou o «sucesso» das conferências sobre o clima pela sua capacidade de produzir declarações, em vez de pela implementação, por parte dos países, das que já foram feitas? Os governos devem ser julgados pelo que prometem hoje, em vez do que não conseguiram cumprir ontem?** Pode uma conferência ser considerada um sucesso mesmo enquanto a crise climática se agrava?..."

Nature News – As emissões líquidas nulas não irão reverter as alterações climáticas — algumas nações apostam no «negativo líquido»

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03789-3

Antes do fim da COP: **«Os países estão a começar a confrontar-se com a realidade de que, para reduzir as temperaturas depois de estas terem ultrapassado a meta de 1,5 ºC, será necessário remover quantidades enormes de dióxido de carbono da atmosfera.»**

«O "zero líquido" já não é suficiente. Entre os países presentes na cimeira climática COP31, que decorre atualmente em Antália, na Turquia, há um **reconhecimento crescente de que cumprir as metas climáticas exigirá que o mundo alcance um "negativo líquido", o que significa remover mais dióxido de carbono da atmosfera do que aquele que é adicionado…** Uma **coligação de oito países denominada Grupo de Emissores Negativos (GONE)** tem vindo a trabalhar para convencer outras nações a adotarem metas de emissões negativas líquidas e a levarem a sério a remoção de CO_2. O grupo anunciou que **será copresidido pela Dinamarca e pela Etiópia, que acolherá a cimeira climática do próximo ano e poderá colocar as emissões negativas líquidas no topo da agenda.»**

PS: «… **Alguns ativistas climáticos receiam que as tecnologias de remoção de CO_2 não funcionem e que o foco nelas possa distrair os países da redução das emissões**. Apesar dessas preocupações, a última versão preliminar da declaração principal da COP31 reconhece que a remoção de CO_2 tem um papel a desempenhar na resolução do excesso de emissões e acolhe com agrado os esforços para ampliar «com urgência e rapidez» o desenvolvimento de métodos de remoção…»

E mais alguns links:

- **Carbon Brief - COP31: Principais resultados acordados nas negociações climáticas da ONU em Antália** (para todos os detalhes)
- **Guardian Explainer - Oceanos, combustíveis fósseis e manter a meta de 1,5 °C viva: as oportunidades perdidas na COP31** (o que é que estava exatamente no **«Pacto de Antália»** que acabou por fracassar**?)**
- **IHP - De Antália a Adis Abeba: Recuperar a saúde e a perspetiva de género nas negociações climáticas (por B. Nayer et al.)**

Corrida à Direção-Geral da OMS

Na secção acima relacionada com a CPHIA, já relatámos o **fórum dos candidatos a Diretor-Geral em Adis Abeba**. Aqui ficam algumas outras atualizações e análises.

Geneva Health Files – A economia política da eleição do Diretor-Geral na Organização Mundial da Saúde: atualizações do primeiro fórum de candidatos

P. Patnaik; https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-political-economy-of-the-dg-election-at-the-world-health-organization-updates-from-the-first-candidates-forum/?ref=geneva-health-files-newsletter

Análise do fórum realizado em Genebra na semana passada. «Em primeiro lugar, apresentamos **algumas reflexões [A Perspetiva do GHF] sobre o fórum, com base em inúmeras entrevistas.** Em segundo lugar, um **resumo do que os candidatos disseram e algumas das suas respostas às perguntas** colocadas pelos países…»

Algumas mensagens-chave:

«O Fórum dos Candidatos foi além das próprias eleições. **Assemelhou-se mais a uma reflexão pública por parte dos candidatos e dos Estados-Membros sobre o futuro da OMS**. Na verdade, talvez não seja exagero afirmar que as **discussões deram a entrever uma** «**ordem mundial em** mudança», na forma como articularam crises interligadas, ao mesmo tempo que revelaram quem detém o poder. (O que se seguirá após a atual transição é outra questão.)…». «A **própria disputa demonstra que a OMS continua a ser relevante e constitui, sem dúvida, um campo onde se desenrolam as dinâmicas geopolíticas.»**

"… **As respostas dos candidatos muitas vezes não foram suficientemente específicas para dar resposta às numerosas perguntas precisas dos Estados-Membros, na opinião dos diplomatas**. Isso revelou não só a complexidade dos desafios que a OMS enfrenta, mas também refletiu as exigências maduras dos Estados-Membros, particularmente dos países em desenvolvimento…."

"… **As próprias perguntas contam uma história mais ampla sobre a dinâmica em mudança entre os Estados-Membros da OMS. Os países em desenvolvimento** fizeram muitas perguntas que demonstraram não só que querem ter voz ativa, mas também como pretendem orientar, conceber e ditar a elaboração de políticas. Eis alguns exemplos de temas levantados pelos países em desenvolvimento: aquisições em conjunto; acesso a contramedidas; pré-qualificação de medicamentos; vias regulatórias; produção local e regional; liderança científica; inteligência artificial, entre outros. **A maioria dos países desenvolvidos** (incluindo doadores proeminentes) colocou questões específicas sobre operações, reformas internas, financiamento e direitos sexuais e reprodutivos. Foi também interessante observar o que os candidatos disseram — e o que não disseram — sobre assuntos como as reformas na arquitetura da saúde global…."

«Outra área em que, segundo os especialistas, alguns candidatos se mostraram aquém foi a abordagem das questões relativas aos direitos sexuais e reprodutivos. Esta tem sido um ponto nevrálgico no vasto e complexo mandato da OMS. Embora tenha havido algum apoio enfático à ciência e às evidências para orientar esta área de trabalho, demasiado foi deixado a cargo das «políticas nacionais». …»

«De um modo geral, **os países parecem ter reagido favoravelmente aos candidatos que se mostraram à vontade consigo próprios…»**

Patnaik: «…Vou arriscar e dizer que esta eleição pode acabar por ser um processo contraintuitivo e de evolução inversa. **Pode ser que não seja o candidato mais forte a acabar por vencer a eleição – porquê? Porque é assim que a realpolitik funciona**. Faz parte do jogo. Esta é a economia política do processo eleitoral — tratará-se de cedências mútuas, e não apenas do currículo mais sólido, do candidato mais eloquente ou mesmo de um concurso de simpatia. … … … **Não há dúvida de que esta é uma tarefa quase impossível — uma trindade sagrada entre o técnico, o diplomático e o político.** E, aconteça o que acontecer, não se pode ignorar nenhum destes aspetos da função.»

HPW – Quatro dos sete candidatos ao cargo de Diretor-Geral da OMS ainda não divulgaram o financiamento da campanha

https://healthpolicy-watch.news/who-dg-campaign-spending/

Leitura obrigatória. «A dois meses da votação à porta fechada para a pré-seleção, em janeiro, **apenas a Bélgica e a Espanha apresentaram à OMS registos oficiais das despesas de campanha dos seus candidatos**. Enquanto o candidato inter-regional Gevorg Tamamyan divulgou o seu orçamento à Health Policy Watch e dois candidatos se comprometeram a apresentar registos no futuro, **dois continuam completamente por identificar**.» (*e não são os menos importantes…)*

Lancet World Report – A corrida à liderança da OMS coloca a confiança no centro das atenções

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02402-5/fulltext

«O Fórum dos Candidatos à OMS proporcionou a primeira oportunidade para os Estados-Membros obterem uma avaliação sincera dos nomeados. **John Zarocostas** relata a partir de Genebra.»

«Os candidatos à sucessão de Tedros Adhanom Ghebreyesus como Diretor-Geral da OMS enfrentaram perguntas perspicazes sobre uma vasta gama de questões de saúde global no primeiro Fórum dos Candidatos, realizado a 18 e 19 de novembro. Acima de tudo, os delegados questionaram os candidatos sobre como planeavam liderar, reformar **e restaurar a confiança na agência** em **dificuldades**, no meio de uma crise institucional desencadeada pelos cortes drásticos no financiamento e no pessoal da área da saúde…»

Inclui também as opiniões de **R. Brennan, K. M. Gopakumar, S. Moon, …**

Excertos:

«KM Gopakumar, consultor jurídico da Third World Network (Penang, Malásia), afirmou à revista The Lancet: **"A nova liderança não deve procurar recursos à custa da independência e integridade da OMS. É isso que importa."…»**

"«Penso que uma das competências mais importantes de que o próximo diretor-geral irá necessitar é a perspicácia política», afirmou **Surie Moon**, codiretora do Centro de Saúde Global do Instituto de Pós-Graduação de Genebra (Suíça), à revista The Lancet. «Desde que a OMS foi fundada após a Segunda Guerra Mundial, o poder nunca esteve distribuído por um conjunto tão diversificado de países», afirmou. «Mas isso significa que o diretor-geral tem de ser capaz de navegar habilmente entre os interesses de grupos de países concorrentes, numa altura de intensa rivalidade geopolítica e geoeconómica, de desestabilização e de incerteza.» **Moon salientou também a importância da integridade e de um forte compromisso com a saúde pública global. «Um diretor-geral com princípios e que aja com integridade será fundamental para manter a confiança na OMS, numa altura em que forças políticas a estão a puxar em tantas direções diferentes ao mesmo tempo», afirmou. «Mas o que me pergunto é como é que os candidatos irão lidar com situações mais difíceis, quando não dispomos de provas suficientes ou quando a ciência não é conclusiva. É nessas alturas que não basta confiar na ciência; são também necessários valores sólidos.»**

«Diplomatas de alto nível na área da saúde admitiram em privado que, embora o fórum tenha sido um exercício valioso de transparência, **a corrida à liderança seria decidida noutro local e por uma combinação de diplomacia de alto nível, negociações políticas e uma avaliação rigorosa das qualidades dos candidatos…»**

«… Um **diplomata veterano na área da saúde, que falou sob condição de anonimato, disse à revista The Lancet que os realinhamentos regionais "podem tornar-se mais visíveis" na fase do Conselho Executivo**, enquanto **desistências ou consolidações posteriores poderão alterar o apoio.** "Mais à frente, a dinâmica poderá mudar… Mas **ficaria muito surpreendido se houvesse mais do que um candidato por região entre os três finalistas."**

Andrew Harmer - Seis candidatos em busca de uma Organização

https://andrewharmer.org/2026/11/24/six-candidates-in-search-of-an-organisation/

PS: caso se esteja a perguntar – os cálculos do Harmer são bastante precisos.

«Já há muitos comentários sobre a corrida para ser o próximo Diretor-Geral da OMS — alguns deles excelentes (a "trilogia do cornetto" de Kapila ou as reportagens de Priti Patnaik no Geneva Health Files, por exemplo), mas a maioria é porcaria. O melhor que pode fazer, no entanto, é **ver os seis candidatos em ação no Fórum de Candidatos da OMS e tirar as suas próprias conclusões. Seguem-se algumas das minhas reflexões sobre o desempenho dos candidatos…..»**

Citação favorita: «… (*Budi) Sidikin tem a voz de um criador de conteúdos ASMR do YouTube: liga-o e vais mergulhar lentamente num sono profundo e aconchegante. Ele é o equivalente, no âmbito da saúde global, aos Lotófagos da Ilíada – uma metáfora para a distração prazerosa, a complacência, a letargia intelectual e o abandono das próprias responsabilidades. Fica por tua conta e* risco…»

Ele termina dizendo: «… Ainda é cedo e há uma segunda ronda em março do próximo ano. Preparem as pipocas. Por agora, **a minha aposta é em: 1. Budi Sadikin; 2. Hannan Balkhy; 3. Hannan Al-Kuwari. …»**

Devex Check-up – A pergunta de um milhão de dólares

https://www.devex.com/news/devex-checkup-an-optimist-s-take-on-leading-who-113943

«… E já que estamos a falar do próximo líder da OMS, há outra **grande questão que mais de 300 organizações e indivíduos querem que os candidatos respondam: como irão proteger a saúde e os direitos das mulheres, das crianças e dos adolescentes?** Numa **carta aberta, uma coligação liderada pela Fòs Feminista, pelo Center for Reproductive Rights e pela PAI —** três organizações conhecidas pelo seu trabalho na promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos — está **a pressionar os sete candidatos a assumirem alguns compromissos concretos…»**

«No **topo da lista: garantir que a OMS disponha da liderança, dos conhecimentos especializados e dos recursos necessários para continuar o seu trabalho em matéria de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes**. A coligação também quer que quem quer que vença a corrida à **presidência da OMS explique, nos primeiros 100 dias de mandato, como tenciona acelerar os progressos rumo às metas de saúde materna, neonatal, infantil e dos adolescentes para 2030. Querem também relatórios anuais de progresso e um compromisso de defender a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos «sem ambiguidades».** Porquê a urgência? Com a OMS sob intensa pressão financeira e política, **os defensores temem que estas questões possam perder prioridade** à medida que a organização toma decisões difíceis sobre o que proteger e o que cortar. E a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos **já enfrentam cortes de financiamento e resistência política por parte de vários países,** incluindo os Estados Unidos. … … Alguns candidatos foram, **de**

facto, questionados sobre como iriam enfrentar estes desafios no fórum. Mas **as suas respostas parecem ter deixado os defensores a desejar mais**. Um líder descreveu as respostas como «bastante superficiais»…»

Ponto de vista da JAMA – O próximo Diretor-Geral da OMS deve liderar com base na ciência estratégica

Saad B. Omer; https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2857073

«Este ponto de vista aborda as qualidades e ideias que o próximo diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) deve possuir, salientando que o Conselho Executivo da OMS e a Assembleia Mundial da Saúde **devem avaliar a capacidade dos candidatos de articular uma estratégia científica coerente**, para além da sua visão mais ampla para a OMS.»

«…À medida que o Conselho Executivo da OMS e a Assembleia Mundial da Saúde avaliam **os** candidatos, **devem esperar que estes apresentem uma estratégia científica coerente, para além da sua visão mais ampla para a OMS**. Uma estratégia abrangente **deve fornecer um roteiro sólido para enfrentar os desafios relacionados com a IA, aumentar a relevância da ciência da saúde pública e investir na ciência da implementação, ao mesmo tempo que aproveita o papel normativo da OMS e os recursos existentes…»**

Reforma da Saúde Global

HPW – Arquitetura Global da Saúde: Passos cautelosos e colapso da ajuda provocam reação negativa da linha da frente

https://healthpolicy-watch.news/global-health-architecture-reform/

Cobertura de algumas das discussões no **Fórum de Saúde de Genebra** da semana passada. ***«Enquanto o Grupo de Trabalho Conjunto sobre a Reforma da Arquitetura Global de Saúde prepara o seu primeiro plano, representantes da sociedade civil alertaram para os riscos crescentes no Fórum de Saúde de Genebra****. Investigadores e ONG na linha da frente advertiram que* ***os ajustes administrativos ignoram um colapso catastrófico do financiamento e desequilíbrios de poder enraizados.»***

PS: **«Limitar a mudança na arquitetura global da saúde**: …. Em contrapartida, **o âmbito de ação da força-tarefa de Genebra (organizada pela OMS) para promover mudanças estruturais permanece estritamente limitado. A sua missão exclui explicitamente a proposta de revisões aos mandatos organizacionais ou a recomendação de fusões específicas entre agências.** Este limite reflete os desenvolvimentos na iniciativa mais ampla de reforma da ONU80, onde propostas anteriores para consolidar organismos relacionados com a saúde foram suspensas. «**A fusão entre o UNFPA e a ONU Mulheres, neste momento, não vai avançar… A ONUSIDA continuará indefinidamente; não há uma data de** encerramento», afirmou **Bruce Aylward**. **A nova liderança do Fundo Global também rejeitou propostas de fusões com a Gavi, com sede em Genebra.** Mark Dybul — que o Conselho de Administração do Fundo Global nomeou no final de outubro para regressar como diretor executivo no início de 2027, tendo anteriormente liderado a organização de 2013 a 2017 —

argumentou que o alinhamento operacional deve ocorrer dentro dos países beneficiários, em vez de nos secretariados dos EUA ou da Europa…»

BMJ (Editorial) – A desigualdade está enraizada na arquitetura global da saúde: devemos desmantelá-la?

T. Doherty, M. Tomlinson et al.; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101539

Na série do BMJ **«Geopolítica da saúde global».**

«Os esforços atuais para reformar a saúde global correm o risco de reforçar as desigualdades.»

Global Policy Forum – A reforma da saúde global necessita de uma mudança no poder, não apenas de novas estruturas

K Seitz; https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-11-19/global-health-reform-needs-shift-power-not-just-new-structures

(19 de novembro) **«Os debates sobre a reforma da arquitetura da saúde global estão a entrar numa fase decisiva. O Grupo de Trabalho liderado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) está a trabalhar intensamente no seu relatório intercalar**. O relatório deverá ser apresentado ao Conselho Executivo da OMS no final de janeiro de 2027…»

Voltando ao documento relacionado da G2H2. «… A Assembleia Mundial da Saúde solicitou ao Grupo de Trabalho que elaborasse recomendações sobre responsabilidades e mandatos, coordenação, tomada de decisões inclusiva e financiamento. **A G2H2 responde com quatro exigências**, sendo que a quarta vai além do âmbito de competências do Grupo de Trabalho…»

E também aprofundando o **debate interno na Alemanha** sobre este tema. «… Estas **visões divergentes sobre o futuro da arquitetura global da saúde** não se limitam ao confronto entre a indústria e a sociedade civil**. Estão também a ser debatidas no seio do governo alemão.** O que é intrigante no documento informal do BMZ sobre saúde global, sobre o qual a Devex noticiou, não é apenas o seu conteúdo, mas **o facto de, aparentemente, apresentar uma posição distinta do BMZ.** Isso levanta **questões sobre a coordenação com o Ministério Federal da Saúde (BMG).** A **ausência de uma posição governamental consensual sobre o processo de reforma** é ainda mais surpreendente, tendo em conta que a Alemanha, representada por Björn Kümmel, do BMG, copreside o Grupo de Trabalho juntamente com a China.»

«Eis a contradição: o BMZ pretende reforçar a OMS e o seu papel na definição de normas de saúde, mantendo simultaneamente as iniciativas multilaterais (MSI), como a Gavi e o Fundo Global. Está mesmo a considerar alargar os seus mandatos para abranger mais doenças…»

O futuro da cooperação para o desenvolvimento e reflexões sobre a agenda pós-2030

Política global – Reafirmada na ONU, reduzida em Berlim, Londres e Paris: a meta de 0,7% e o G7

Stephan Klingebiel e Andy Sumner;
https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/11/2026/reaffirmed-un-cut-berlin-london-and-paris-07-target-and-g7

«Stephan Klingebiel e Andy Sumner **analisam de perto o estado da meta da ajuda internacional. Consideram que se trata de uma norma política em declínio e questionam-se sobre o que poderá revitalizá-la.»**

«… Num **artigo** recentemente publicado pelo UNU-WIDER (Instituto Mundial de Investigação em Economia do Desenvolvimento da Universidade das Nações Unidas), **analisamos (i) a base analítica sobre a qual a meta de 0,7% surgiu efetivamente, (ii) como o apoio político a essa meta tem evoluído desde então e (iii) como se comportam as metas de contribuição noutros domínios** políticos…»

E concluem: «… **Em termos gerais, é mais do que evidente que a meta de 0,7% está a perder importância. Em vários países doadores, tornou-se uma meta negativa e o objetivo passou a ser ficar abaixo dela**. Neste contexto, **propomos quatro medidas**. Em primeiro lugar, precisamos de estimativas, ao nível de cada país parceiro, dos respetivos défices de financiamento, tanto em termos de volume como do grau de concessionalidade necessário. Em segundo lugar, a partilha de encargos deve ser redefinida de modo a incluir os países do CAD, outros membros da OCDE, como a Turquia, e países fora da OCDE, como a China. Em terceiro lugar, o rácio APD/RNB deve continuar a ser medido por razões de transparência, devendo o que é considerado APD ser definido de forma mais rigorosa e auditado de forma independente. Em quarto lugar, a meta continua a ser importante para a responsabilização internacional e para uma defesa eficaz: seria prematuro abandonar um ponto de referência tão bem conhecido, enquanto não existir um substituto com familiaridade comparável….”

CGD (blog) – A Conferência dos Líderes do Desenvolvimento de 2026: Cortes, em vez de escolhas estratégicas

M. Gavas et al.; https://www.cgdev.org/blog/2026-development-leaders-conference-making-cuts-not-strategic-choices

«No final de outubro, líderes do desenvolvimento de todo o mundo reuniram-se em Madrid para a nona edição da Conferência dos Líderes do Desenvolvimento, coorganizada pelo CGD e pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID). O clima tinha mudado desde a reunião do ano passado em Hamburgo. Na altura, os líderes debatiam-se com o choque de cortes sem precedentes na ajuda e com apelos a uma reforma urgente. **Este ano, a crise imediata deu lugar ao desafio de se adaptarem a uma nova realidade de orçamentos mais reduzidos e de pensarem na ajuda no âmbito de um sistema mais alargado de finanças, comércio e política de segurança. Apesar dos apelos do ano passado a uma reforma fundamental, grande parte da resposta tem consistido em fazer o mesmo com menos dinheiro.»**

«As nossas conversas em Madrid revelaram que **muito poucas agências estão preparadas para fazer as escolhas estratégicas que esta nova realidade exige.** Os cortes estão a ser impulsionados por pressões fiscais e políticas imediatas, em vez de se ter em conta onde a ajuda terá maior impacto. O risco é que o sistema se torne mais reduzido sem se tornar mais eficaz. **Este blogue destaca três desafios que surgiram durante a conferência** (realizada ao abrigo da Regra de Chatham House) que os líderes do desenvolvimento já não podem continuar a ignorar: **reformar o sistema de desenvolvimento, decidir para que fins a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) não deve ser utilizada e garantir que os países mais pobres não fiquem para trás no que diz respeito à inteligência artificial (IA)…….”**

HPW – Metas nutricionais em risco: impostos nacionais, rótulos e orçamentos apontam o caminho para o pós-2030

https://healthpolicy-watch.news/collapsing-nutrition-targets/

*«Com **as metas nutricionais para 2030** a desviarem-se do rumo e a ajuda dos doadores a diminuir, os países estão a recorrer a impostos nacionais, proibições de comercialização e orçamentos descentralizados. **Em Genebra, os líderes estão a inspirar-se nestes modelos nacionais para reformular a governação multilateral pós-2030.»***

«As metas nutricionais estão a desmoronar-se, a ajuda externa está a recuar e a arquitetura de governação global criada para resolver ambas as questões está a fraturar-se. Essa convergência gritante dominou **os debates durante o Fórum de Saúde de Genebra deste ano, no Campus Biotech**. Diplomatas, investigadores e funcionários das Nações Unidas **alertaram que a política multilateral de nutrição requer uma reforma estrutural completa antes de 2030.»**

«O Movimento Scaling Up Nutrition (SUN) e a Universidade de Genebra lançaram consultas sobre um livro branco conjunto, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS). A iniciativa visa **unificar as fontes de financiamento fragmentadas e alinhar as instituições globais antes que os atuais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) cheguem ao fim em 2030…»**

«Durante anos, as agências globais de saúde trataram a desnutrição principalmente como uma emergência clínica, em vez de um desafio estrutural à governação nacional. Esse modelo de funcionamento está agora a esgotar-se, à medida que os fundos verticais proliferam, segundo os especialistas. Nos últimos 16 anos, surgiram globalmente mais de 330 iniciativas verticais distintas na área da alimentação e nutrição. Estes fundos descoordenados fragmentam a capacidade nacional, obrigando os funcionários públicos a negociar mecanismos sobrepostos para pequenas subvenções, alertou Joanne Raisin, diretora do Secretariado do Movimento SUN….”

“… Transformar [o] mandato de integração em realidade requer convencer os ministérios das Finanças e da Agricultura a comprometerem receitas fiscais nacionais, em vez de aguardarem subvenções de doadores. Em toda a África Subsariana, **vários governos estão a criar plataformas de financiamento soberano**, embora as suas arquiteturas políticas oscilem entre a centralização a nível do Conselho de Ministros e a execução a nível distrital….”

“… **Esses modelos políticos e fiscais de primeira linha irão agora alimentar diretamente o livro branco** elaborado pelo SUN e pela Universidade de Genebra, em colaboração com a OMS. **Os organizadores pretendem utilizar o documento para elevar a nutrição de uma submeta de saúde restrita a um pilar central da governação do desenvolvimento pós-2030….”**

Justiça Fiscal Global

CESR — A Convenção Fiscal da ONU ruma a Nairobi: o que a última versão preliminar revela sobre a batalha pela justiça fiscal

https://www.cesr.org/the-un-tax-convention-heads-to-nairobi-what-the-latest-draft-reveals-about-the-battle-for-tax-justice/

(24 de novembro) **«De 30 de novembro a 10 de dezembro de 2026, os governos reunir-se-ão em Nairobi, no Quénia, para a sexta sessão de negociações sobre a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Cooperação Fiscal Internacional.** Com **a publicação de uma versão revista da Convenção a 16 de novembro,** as **negociações estão a entrar numa fase crítica**. O novo texto reflete algumas das exigências dos Estados, mas deixa várias das questões mais importantes por resolver.»

"… Antes disso, **fazemos um balanço do que os Estados apresentaram nas suas contribuições escritas, do que mudou na última versão preliminar e do que isto significa para as perspetivas de uma Convenção capaz de transformar verdadeiramente a cooperação fiscal internacional…."**

Le Monde - Thomas Piketty (coluna): «A convenção-quadro da ONU sobre cooperação fiscal tem o potencial de mudar o mundo»

Le Monde;

No início desta semana. **«As negociações das Nações Unidas para uma convenção-quadro sobre cooperação fiscal internacional retomam em Nairobi a 30 de novembro**. As negociações podem remodelar o mundo, escreve o economista na sua coluna.»

«… **a sexta sessão de negociações sobre o projeto de Convenção-Quadro sobre Cooperação Fiscal Internacional está prevista para decorrer em Nairobi, de 30 de novembro a 10 de dezembro**. Impulsionadas pelos países do Sul Global, as negociações têm o potencial de mudar o mundo, e **os países ocidentais fariam bem em prestar mais atenção e assumir um papel mais ativo. Caso contrário, correm o risco de perder um momento crucial da** história…» "… **A nova convenção-quadro sobre cooperação fiscal internacional, cuja adoção está prevista para 2027 ou 2028**, é provavelmente a mais significativa desde a do Rio (sobre as alterações climáticas). O seu impacto a longo prazo poderá ser ainda maior…."

- Para mais informações, consulte: https://thomaspiketty.wordpress.com/2026/11/24/toward-a-political-revolution-at-the-united-nations/

Tax Justice Net — Os maiores beneficiários da iniciativa da ONU para tornar obsoleta a transferência de lucros opõem-se à mesma

https://taxjustice.net/press/biggest-winners-of-un-move-to-make-profit-shifting-obsolete-oppose-it/

«A UE e o Reino Unido estão a deixar de lado a sua parte dos 394 mil milhões de dólares que estão em jogo.»

«Tornar a transferência **de** lucros obsoleta permitirá que os países arrecadem mais 394 mil milhões de dólares por ano em impostos das empresas multinacionais, **segundo** um **novo estudo.** Mas os **maiores beneficiários dessa medida — o Reino Unido e a UE — continuam a opor-se a um texto de convenção fiscal da ONU destinado a esse fim…»**

PS: «… **O antigo presidente sul-africano Mbeki insta a UE e o Reino Unido a aderirem "de todo o coração" ao consenso na ONU, no prefácio do estudo.»**

«Os países irão recuperar 394 mil milhões de dólares em impostos por ano das empresas multinacionais que atualmente transferem lucros para paraísos fiscais, ao abrigo de um texto de convenção fiscal da ONU destinado a tornar obsoleta a transferência de lucros, segundo um novo estudo da Tax Justice Network publicado no . Esses 394 mil milhões de dólares seriam suficientes para os governos reduzirem quatro quintos do aumento global nas contas de energia das famílias observado desde 2021, fazendo com que as contas de energia voltassem aos níveis anteriores à guerra dos EUA e de Israel contra o Irão e à invasão da Ucrânia pela Rússia. **Estas conclusões surgem poucos dias antes de se esperar que os maiores beneficiários da eliminação da transferência de lucros — o Reino Unido e a UE — mantenham a sua oposição às alterações na ONU**, levando ativistas de toda a Europa a exigir hoje uma resposta dos seus governos sobre a razão pela qual estão a deixar de receber receitas fiscais… **O Reino Unido e a UE têm a ganhar, respetivamente, mais 31 mil milhões de libras e mais 85 mil milhões de euros por ano, ao abrigo das alterações**.»

«Embora os maiores montantes fiscais previstos no texto da convenção fiscal da ONU fossem obtidos nos países de rendimento mais elevado, os maiores impactos seriam sentidos nos países de rendimento mais baixo, onde os montantes fiscais mais modestos são superiores ao que esses países arrecadam atualmente em impostos. Todos os países, com exceção de alguns paraísos fiscais mais extremos, reverteriam as suas perdas fiscais decorrentes da transferência de lucros e arrecadariam mais impostos…»

«As conclusões do estudo contrastam fortemente com uma perceção errada comum da convenção fiscal da ONU como um braço de ferro entre o Norte global e o Sul global, confirmando que alguns dos maiores facilitadores da transferência de lucros são também alguns dos seus maiores prejudicados, e que teriam mais a ganhar se abandonassem a sua facilitação da transferência de lucros…»

Tax Justice Network — A COP31 fracassou em Antália. É em Nairobi que podemos começar a corrigir a situação

https://taxjustice.net/2026/11/24/cop31-failed-in-antalya-nairobi-is-where-we-can-start-fixing-it/

Excerto: **«Impostos: a conversa que faltou na COP31:**

Nós, da Tax Justice Network, fomos a Antália precisamente para defender este ponto. … **No entanto, os impostos mal foram discutidos nas negociações oficiais**. O economista Lucas Chancel salientou este ponto **num evento da COP31 sobre contribuições de solidariedade e tributação, organizado pela Força-Tarefa Global sobre Contribuições de Solidariedade**. Dada a

estreita ligação entre impostos e clima, **lamentou que a convenção fiscal da ONU quase não tenha sido mencionada na COP31 e que o clima quase não seja mencionado nas negociações fiscais da ONU**. «Precisamos que os negociadores de ambas as áreas dialoguem entre si», afirmou.

As pontes começam a ser construídas. O **novo relatório da Task Force,** intitulado **«Raising Revenue, Building** Resil**ience**» (**Aumentar as receitas, reforçar a resiliência**), considera as negociações da convenção fiscal o desenvolvimento mais significativo na cooperação fiscal internacional, salientando que «pela primeira vez, os governos estão a negociar um quadro universal» sob os auspícios da ONU. O relatório encara a convenção como uma plataforma para aplicar o princípio do «poluidor-pagador» ao setor dos combustíveis fósseis. O relatório sobre a implementação do Roteiro de Baku a Belém para 1,3 T, publicado pela Presidência da COP30, vai mais longe. Estima que um resultado sólido das negociações fiscais poderia angariar 500 mil milhões de dólares adicionais por ano, citando a nossa investigação sobre a tributação unitária global….”

Documento informativo do ODI – Tributação das grandes multinacionais

M Barake; https://odi.org/en/publications/taxing-large-multinationals/

«O imposto mínimo global da OCDE foi concebido para impedir que as grandes multinacionais paguem muito poucos impostos, mas alterações recentes estão a reduzir o montante que este pode angariar. Um acordo «paralelo» exclui agora as multinacionais com sede nos EUA da Regra de Inclusão de Rendimentos e da Regra dos Lucros Subtributados, e um novo «porto seguro» para os Incentivos Fiscais Baseados na Substância (SBTI) dá aos governos mais margem para oferecer incentivos fiscais direcionados.»

«Este documento de trabalho e o documento informativo que o acompanha estimam o que estas alterações significam para as receitas do Pilar Dois, utilizando dados de relatórios país a país da OCDE. Excluir as multinacionais dos EUA tem um efeito direto modesto, em grande parte porque os ‘Impostos Mínimos Complementares Nacionais Qualificados’ continuam a captar os lucros com baixa tributação nos locais onde são obtidos. É provável que a ‘zona de segurança’ do SBTI tenha um impacto muito maior, com perdas concentradas nos países de rendimento elevado, embora todos os grupos de rendimento venham a arrecadar menos. **Os documentos concluem que a forma como os incentivos fiscais são concebidos e utilizados pode agora influenciar as receitas do Pilar Dois mais do que o tratamento especial das multinacionais norte-americanas**. Estabelecem o que os governos devem fazer em resposta: avaliar os incentivos com base na forma como interagem com o imposto mínimo, identificar quais se qualificam para o «Safe Harbour» e monitorizar se o pacote paralelo enfraquece o incentivo à introdução de um QDMTT.»

Mais sobre a Governação Global da Saúde

GHF - A Gavi numa encruzilhada: crise de financiamento, política das vacinas e o futuro da imunização

Shubhangi Thakur; https://newsletter.genevahealthfiles.com/gavi-at-crossroads-funding-crisis-vaccine-politics-the-future-of-immunisation/?ref=geneva-health-files-newsletter

(acesso restrito) «Relatório aprofundado sobre os desafios financeiros e políticos que a agenda de imunização enfrenta atualmente. Esta análise aborda estas questões através da principal instituição dedicada à imunização: a Gavi — The Vaccine Alliance.» «…Trata-se de um **relatório de mais de 20 páginas, dividido em duas partes, que analisa a pressão sobre a imunização global e o campo de batalha em que esta se tornou**.»

UNU (Resumo de Políticas) - Operacionalizar a soberania sanitária em África: dos compromissos políticos à produção regional de produtos médicos

J N Baticky et al; https://unu.edu/publication/operationalising-health-sovereignty-africa-political-commitments-regional-manufacturing

«Identificamos cinco alavancas para concretizar a soberania sanitária através da prevenção, preparação e resposta a pandemias. Estas incluem **a governação e a capacidade institucionais, a produção regional e os mercados integrados, a capacidade de diagnóstico e de gestão de dados, os sistemas de recursos humanos e de investigação sob liderança africana e parcerias globais redefinidas**.»

«O alinhamento das aquisições conjuntas através dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), a cooperação regulamentar através da Agência Africana de Medicamentos (AMA) e o comércio no âmbito da Zona de Comércio Livre Continental Africana (AfCFTA) podem sustentar a produção africana e o acesso equitativo a produtos médicos…»

BMJ (Opinião) — O Canadá e as prioridades de Carney: um sinal de alerta para a saúde global

Lauren Dobson-Hughes et al; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101569

«Em novembro de 2026, o governo do primeiro-ministro canadiano Mark Carney apresentou um orçamento federal que, pela primeira vez em pelo menos 15 anos, não fez qualquer menção ao desenvolvimento internacional ou à saúde global. Esta omissão constitui um sinal de alerta. Carney tem sido amplamente elogiado por reposicionar o Canadá numa ordem mundial em turbulência. Mas esse reposicionamento assenta numa visão de mundo estreita, que dá prioridade à segurança nacional a curto prazo, à soberania e à resiliência económica. Os defensores da saúde global devem determinar qual o lugar que a cooperação em matéria de saúde ocupa nesta visão do mundo, ao mesmo tempo que questionam tanto as suas limitações como o seu impacto na equidade e na solidariedade a longo prazo…»

HHR - Prioridades e Visão do Novo Relator Especial sobre o Direito à Saúde

https://www.hhrjournal.org/2026/11/20/priorities-and-vision-of-the-new-special-rapporteur-on-the-right-to-health/

«… **Na sua 62.ª sessão, em julho de 2026, o Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas (ONU) nomeou Mariângela Batista Galvão Simão como Relatora Especial sobre o direito de todas as pessoas ao gozo do mais elevado padrão de saúde física e mental possível**. Simão é pediatra de formação e tem trabalhado extensivamente em políticas de saúde pública e na promoção do direito à saúde a nível local, nacional e internacional. O seu trabalho tem-se centrado em garantir o acesso

equitativo e não discriminatório aos serviços de saúde, medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde….”

«… **No início do seu mandato como Relatora Especial sobre o direito à saúde**, reuniu-se com o editor-chefe *da revista *Health and Human Rights**, Joe Amon, para uma **discussão sobre o seu novo cargo, as suas prioridades e a sua visão para a promoção do direito à saúde…»**

Excerto: «… **Algumas questões que requerem sempre atenção** são **a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos; os cuidados de saúde e os profissionais de saúde em situações de conflito; os direitos das populações-chave; e o estigma e a discriminação.** E acrescentaria que, no que diz respeito ao estigma e à discriminação, não estou a pensar apenas no VIH e na SIDA, mas também em doenças infecciosas que são possíveis de eliminar numa perspetiva de saúde pública e que ainda não foram eliminadas…»

«Existem também outras questões fundamentais, como o acesso a medicamentos e vacinas. Esta é uma questão pela qual me apaixono há muito tempo — está no meu ADN — e constitui um interesse abrangente. **Mas há outras questões prementes também! Uma é o envelhecimento e a outra é a saúde mental**, tema no qual, naturalmente, Dainius Pūras se concentrou. Ambas são muito difíceis de abordar. E há também algo com que tive de lidar no Brasil quando era vice-ministra da Vigilância Sanitária e do Ambiente, que foi **a alteração climática e a saúde**. Esta é também uma questão crítica e difícil de abordar e **ilustra por que razão é importante que os Relatores Especiais colaborem.** Por exemplo, há um Relator Especial sobre as alterações climáticas e um Relator Especial sobre questões ambientais, e é valioso partilhar conhecimentos especializados e refletir, entre os relatores, sobre como garantir que as novas tecnologias sejam acessíveis a todos e possam melhorar a vida das pessoas…»

Mas não deixe de ler a entrevista na íntegra, pois abrange uma vasta gama de temas.

Mais sobre o financiamento da saúde global

Global Health Advocates — Análise conjunta da proposta do Presidente Costa para o próximo QFP: Um apelo a uma Europa forte que invista no mundo

https://www.ghadvocates.eu/joint-analysis-of-president-costas-proposal-for-the-next-mff-a-call-for-a-strong-europe-that-invests-in-the-world/

(25 de novembro) **«Antes da cimeira do Conselho Europeu de 26 e 27 de novembro, onde os chefes de Estado e de Governo da UE irão negociar o próximo Quadro Financeiro Plurianual (QFP) para 2028–2034, o presidente do Conselho Europeu, António Costa**, **apresentou a sua mais recente proposta** — conhecida como «caixa de negociação» ou «negobox».»

«A Global Health Advocates subscreveu uma análise conjunta da “negobox” de Costa, coassinada por 27 organizações parceiras, **que examina o que estes números significam para o futuro da ação externa da UE**.» (bem como para a saúde)

Inclui **7 apelos aos líderes da UE**.

CGD (blog) – Um IDA22 de grande dimensão corre o risco de prejudicar futuras reposições

C. Kenny et al.; https://www.cgdev.org/blog/big-ida22-risks-shortchanging-future-replenishments

Um pouco técnico — mas importante. Alguns excertos:

«Em dezembro de 2024, os doadores concordaram com uma reposição recorde de 100 mil milhões de dólares para a IDA21, o fundo do Banco Mundial destinado (principalmente) aos países mais pobres, com pouco menos de 25 por cento do total proveniente dos próprios doadores… As subvenções dos doadores são fundamentais para o modelo da IDA, pois permitem que esta ofereça empréstimos em condições muito generosas a países muito pobres. **Mas o apoio dos doadores tem vindo a diminuir… … A «magia» de disponibilizar mais dinheiro aos clientes da IDA com menos dinheiro dos doadores da IDA foi alcançada, em parte, com a ajuda de fluxos de reembolso mais elevados provenientes de créditos anteriores da IDA, mas o ingrediente-chave foi a decisão de começar a emitir dívida. Todo esse dinheiro emprestado tem de ser reembolsado a taxas de juro de mercado, enquanto a maior parte do financiamento da AID aos clientes assume a forma de subvenções ou créditos a taxas inferiores às do mercado — o que representa um esgotamento do capital da AID.** O declínio do financiamento dos doadores torna a AID mais dependente dos fluxos de reembolso dos empréstimos para sustentar as suas reposições e significa que as futuras reposições da AID serão menores, mantendo-se tudo o resto igual. E devido às elevadas taxas de juro, que aumentam o custo dos empréstimos da AID, isso significa que essas **futuras rondas de financiamento da AID poderão ser *consideravelmente* menores.** Não é fácil estimar em que medida serão menores nem quando isso acontecerá, mas o Banco Mundial dispõe dos números e deveria publicá-los para que **tanto os doadores como os mutuários compreendam as cedências cada vez mais difíceis que isso implica.»**

«… A IDA22 será negociada em 2027, num contexto de agravamento das condições económicas e geopolíticas e de uma procura muito elevada de subvenções e recursos concessionais. … … E **as contribuições dos doadores irão provavelmente diminuir, pelo menos em termos reais.»**

«… **O prognóstico quanto à generosidade dos doadores na IDA22 não é bom. Uma redução de 20 por cento nos compromissos de contribuição para a IDA pode ser otimista.** Nessas circunstâncias, talvez fossem retirados 19 mil milhões de dólares do capital da IDA, o que significa que cerca de 39 mil milhões de dólares de um envelope de 100 mil milhões de dólares seriam pagos a partir de futuros refluxos, aproximando o montante sustentável de uma reposição dos 61 mil milhões de dólares (Tabela 5)**.** Estas estimativas são conservadoras, uma vez que utilizam a taxa de junho de 2026 (3,7%). Com a atual taxa de rendibilidade dos títulos do Tesouro de 5,15%, os mesmos 100 mil milhões de dólares custariam à IDA cerca de 58 mil milhões de dólares, e a reposição sustentável situar-se-ia mais perto dos 59 mil milhões de dólares. **Em suma, uma IDA22 de maior dimensão necessitará de uma parte maior dos fluxos de retorno futuros para cobrir os custos, reduzindo o volume disponível para financiar recapitalizações subsequentes**. A menos que este défice seja coberto por outras fontes de receita (por exemplo, doadores e transferências de receitas do BIRD e da IFC), a capacidade de financiamento da IDA diminuirá…»

Bond - Para ser um líder global em matéria de igualdade de género, o Banco Mundial deve ouvir as críticas feministas

Amy McShane; https://www.bond.org.uk/news/2026/11/to-be-a-global-leader-on-gender-equality-the-world-bank-must-listen-to-feminist-critiques/

«Enquanto os orçamentos de ajuda continuam a diminuir a nível mundial, a **influência dos bancos multilaterais de desenvolvimento (BMD) na definição das políticas de desenvolvimento está a aumentar…»**

«O Reino Unido é um dos principais acionistas do Banco Mundial e assumirá a presidência do G20 no próximo ano, o que lhe confere a capacidade de influenciar decisões sobre financiamento do desenvolvimento, dívida soberana, financiamento climático e reforma do sistema multilateral nos próximos anos. A «abordagem moderna» do Reino Unido ao desenvolvimento internacional deve incluir o uso de influência política para questionar não só o montante que instituições financeiras como o Banco Mundial mobilizam, mas também se as políticas que promovem são consistentes com os resultados de desenvolvimento que afirmam pretender alcançar, incluindo a igualdade de género.»

«Uma **perspetiva feminista sobre a política macroeconómica** é central no **novo relatório do Bretton Woods Project (BWP), intitulado *"Surviving the policy pipeline? A critical analysis of the World Bank Group's approach to gender equality through lending and policy reform*" (Sobreviver ao *pipeline de políticas? Uma análise crítica da abordagem do Grupo do Banco Mundial à igualdade de género através do crédito e da reforma de políticas*).** A nossa investigação baseia-se numa análise de 10 países selecionados e utiliza um sistema de referência específico, que classifica as políticas desde as que ignoram as questões de género até às que promovem a transformação de género, para acompanhar as prioridades de género ao longo do fluxo de políticas do Banco Mundial. **Conclui que o Banco Mundial trata, em grande medida, a igualdade de género como uma área especializada de intervenção, enquanto as políticas económicas mais amplas continuam a ser abordadas como largamente neutras em termos de género, apesar das provas extensivas dos seus impactos diferenciados nas mulheres e nas raparigas. "**

«Isto revela uma clara desconexão entre os compromissos expressos pelo Banco Mundial de trabalhar em prol da igualdade de género e o modelo económico através do qual promove o desenvolvimento. Nos países analisados, 80% mantiveram pelo menos uma política indiferente às questões de género ou regressiva ao longo de todo o processo de concessão de empréstimos, mas apenas 40% mantiveram uma política transformadora em termos de género, desde o diagnóstico até à concessão do empréstimo. **Estas conclusões refletem as preocupações há muito levantadas por economistas feministas e organizações da sociedade civil, particularmente no que diz respeito aos impactos diferenciados por género da austeridade, da privatização e do desenvolvimento orientado para o mercado.»**

"… **O nosso relatório conclui** que, embora o **Banco Mundial reconheça cada vez mais os fatores estruturais da desigualdade de género, as respostas políticas associadas aos empréstimos são frequentemente insuficientemente ambiciosas para os abordar e, em vez disso, centram-se em grande parte no crescimento económico** como indicador do impacto no desenvolvimento. …"

OCDE (blogue) – Quem irá financiar a saúde global agora?

B. Missika e K. Kochkar; https://www.oecd.org/en/blogs/2026/11/who-will-finance-global-health-now.html

«À medida que a ajuda diminui e as pressões da dívida aumentam, a saúde global enfrenta um desafio de financiamento. **Peritos da OCDE e da Fundação Gates exploram como a filantropia, as finanças públicas e parcerias mais sólidas podem ajudar a sustentar o progresso…»**

Reuters – África pode recorrer ao crédito para reduzir o peso da dívida, afirmam a OCDE e a UA

Reuters;

(acesso restrito) **«Os países africanos poderiam reduzir o peso da sua dívida contraindo mais empréstimos, desde que o dinheiro seja investido em projetos que impulsionem o crescimento económico**, afirmaram na quarta-feira a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico e a União Africana…»

Cobertura Universal de Saúde e Doenças Não Transmissíveis

Um sistema agudo para uma epidemia crónica: Doenças Não Transmissíveis e os limites da Cobertura Universal de Saúde

Ertila Druga; https://www.linkedin.com/pulse/acute-system-chronic-epidemic-noncommunicable-limits-health-ertila-c1afe/

«Por que razão uma agenda que afirma servir todas as necessidades de saúde se adapta tão mal às doenças que causam a maioria das mortes? Será que o problema é a falta de dinheiro, de medicamentos ou de atenção política, como grande parte da literatura sugere…? Ou será que esta incompatibilidade está inerente à forma como a Cobertura Universal de Saúde (CUS) é concebida e gerida? E o que significa isto para a Reunião de Alto Nível da ONU sobre a CUS, em 2027, que se realizará apenas dois anos após a declaração sobre as DNT? **Para responder a estas perguntas, é necessário encarar as DNT não como mais um item na lista da CUS, mas como um teste à sua conceção básica.»**

«**Um primeiro passo é definir a que se refere "Cubertura Universal de Saúde" (CUS). O termo é utilizado para três coisas. É uma agenda global, estabelecida em declarações da ONU e estratégias da OMS. É um quadro de monitorização, centrado nos indicadores 3.8.1 e 3.8.2 dos ODS. É também um conjunto de regimes nacionais que financiam e adquirem cuidados de saúde**, como o PM-JAY da Índia ou o Regime de Cobertura Universal da Tailândia…»

«Neste ensaio, defendo que, em muitos países de rendimento baixo e médio (PRBM), a Cobertura Universal de Saúde (CUS) foi concebida como um sistema de cuidados agudos para uma epidemia crónica. A cada nível, tem sido financiada e avaliada principalmente para problemas episódicos, agudos e, muitas vezes, infecciosos ou maternos… **Identifico este desajustamento crónico através de três mecanismos: um modelo episódico que financia e organiza os cuidados em torno de**

eventos pontuais, em vez de uma gestão ao longo da vida; indicadores pontuais que registam se uma pessoa toma um medicamento num determinado momento, em vez de avaliar se uma condição está controlada ao longo do tempo; e o deslocamento comercial, que centra a atenção no tratamento dos danos causados por produtos prejudiciais à saúde, deixando as suas causas praticamente intocadas. Este desajustamento persiste, sugiro eu, por razões políticas. **A** sua **intensidade também varia: é mais acentuado nos casos em que os sistemas pagam principalmente por internamentos hospitalares e por doenças que requerem** cuidados **contínuos**. **Em seguida, apresento implicações para a Reunião de Alto Nível de 2027 e para o futuro…»**

Editorial da Lancet – A DPOC como uma doença ao longo da vida: possibilidades e aspetos práticos

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02407-4/fulltext

Editorial de hoje da revista Lancet.

«Prevê-se que a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) afete cerca de 600 milhões de pessoas em todo o mundo até 2050, o que representa um aumento de 23% em comparação com 2020. É um dos quatro principais fatores que contribuem para a carga das doenças não transmissíveis, de acordo com a Comissão *da Lancet* sobre as ameaças globais à saúde no século XXI. E estas estimativas não têm em conta as muitas pessoas com DPOC não diagnosticada ou aquelas que se encontram em fases iniciais da doença. Para além dos fatores de risco bem conhecidos, tais como o tabagismo ativo e passivo e a poluição do ar em ambientes interiores e exteriores, existem fatores de risco novos e pouco reconhecidos, como o uso de cigarros eletrónicos, infeções respiratórias repetidas na infância e o crescimento pulmonar prejudicado devido à prematuridade. **Normalmente, a DPOC é diagnosticada numa fase avançada e as opções de tratamento são limitadas…»**

«Para se alcançarem progressos reais na resposta ao fardo da DPOC, são necessárias várias abordagens…»

O editorial defende: «… **a DPOC já não deve ser vista como uma doença em fase terminal, com opções limitadas para além do controlo dos sintomas, mas sim como uma doença evitável e modificável. O objetivo final deve ser uma atenção acelerada e renovada à saúde pulmonar ao longo da vida.»**

Trump 2.0, Estratégia Global de Saúde dos EUA, acordos bilaterais de saúde e impacto no novo Congresso democrata…

Devex — Documentos da USAID tornam-se públicos, desencadeando uma tempestade de controvérsia sobre o trabalho de desinformação

https://www.devex.com/news/usaid-files-go-public-igniting-a-firestorm-over-disinformation-work-113981

«A administração Trump afirma que a divulgação de 1,1 GB demonstra que a USAID foi "utilizada como arma" por administrações anteriores. Outros não têm tanta certeza.»

«O site oficial da USAID está novamente online — e agora contém centenas de documentos internos que pretendem provar que a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional foi "utilizada como arma" por administrações anteriores para "promover uma agenda radical fundamentalmente contrária aos valores americanos". «No interesse da transparência e da prestação de contas, estamos a publicar ficheiros, memorandos e comunicações internas que detalham a forma como a agência funcionava», lê-se no USAID.gov, que foi relançado na terça-feira**. Os ficheiros incluem 1,1 gigabytes de webinars gravados, e-mails e notas conceptuais relacionadas com o trabalho de desinformação da USAID, que costumava ser canalizado através do Gabinete para a Democracia, Direitos Humanos e Governação da agência.»**

PS: «… **Mas os críticos da divulgação afirmam que esta carece de contexto e dificilmente constitui uma prova irrefutável. A divulgação de nomes de funcionários, organizações e detalhes também pode ser perigosa**, de acordo com a organização de defesa Aid on the Hill, que foi criada por antigos funcionários da USAID após o encerramento da agência. Os nomes e endereços de e-mail dos funcionários e dos membros de organizações parceiras não foram censurados, tal como os nomes das organizações sem fins lucrativos que foram ameaçadas devido ao seu trabalho com o governo dos EUA. …"

«Samantha Power, que liderou a USAID de 2021 a 2025, disse à Devex que os ficheiros eram "uma miscelânea desconcertante escolhida por pessoas que farão qualquer coisa para evitar assumir a responsabilidade pelos seus erros letais", referindo-se a uma investigação que contabilizou o número de mortos resultante do colapso da USAID na ordem das centenas de milhares.»

- Ver também AVAC: **Relançamento do site da USAID**: O site da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) foi relançado esta semana, quase dois anos após o início do desmantelamento da agência**. O site contém 248 ficheiros internos, incluindo e-mails, webinars e** notas conceptuais relacionadas com o trabalho da USAID no combate à desinformação. …"

"… **O lançamento do site e a sua divulgação nos meios de comunicação de direita representam um esforço renovado para justificar o desmantelamento da USAID e reforçar narrativas de parcialidade política, censura e uso indevido do dinheiro dos contribuintes** (o argumento da Administração para os cortes na ajuda externa). O **momento é notável, dado que os democratas passarão a controlar o Congresso dos EUA em janeiro e espera-se que intensifiquem a sua supervisão das ações do Governo em matéria de ajuda externa e saúde global.** Além disso, tendo em conta que apenas foram publicados documentos selecionados, e sem um contexto mais amplo, este é **mais um passo nas tentativas de minar o apoio público e bipartidário à ajuda externa dos EUA e desviar a atenção dos exemplos crescentes dos custos humanos do seu desmantelamento**. …"

TGH - Acompanhamento dos acordos bilaterais de saúde «America First»

https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements

Atualização a **20** de **novembro** de «A análise da Think Global Health identificou **discrepâncias entre as necessidades dos países e os novos compromissos de cofinanciamento com os Estados Unidos.»**

«Os **36 países que assinaram memorandos de entendimento (MOU) até 13 de novembro enfrentam disposições de cofinanciamento muito variadas, o que levanta questões sobre a sua capacidade** de cumprir os parâmetros de despesa, atingir os resultados de saúde pretendidos e substituir a ajuda externa…»

«Este recurso **interativo avalia a sustentabilidade e o âmbito das obrigações de cofinanciamento previstas nos memorandos de entend**imento. Para tal, analisamos as despesas com a saúde recentes e previstas dos governos parceiros, examinamos como se prevê que o financiamento dos EUA venha a mudar ao abrigo dos acordos e avaliamos o texto disponível dos memorandos de entendimento… Continuaremos a atualizar a ferramenta interativa à medida que novos MOU forem assinados e a acompanhar os desenvolvimentos relacionados com os acordos. Mais recentemente, a Think Global Health (TGH) avaliou quatro novos textos de MOU divulgados pela Public Citizen a 27 de outubro e constatou que todos esses países, com exceção de um, prevêem uma diminuição nos seus coinvestimentos totais na saúde — os compromissos de despesa combinados dos EUA e dos países beneficiários — entre 2026 e 2030….”

Semafor – Departamento de Estado contorna os democratas na ajuda à saúde em África

Semafor;

(23 de novembro) **«O Departamento de Estado planeia contornar as objeções dos principais democratas para avançar com a distribuição de mais de 170 milhões de dólares em ajuda à saúde a três países africanos**, segundo apurou o Semafor.»

«A decisão surge depois de o Departamento de Estado ter enviado, no final de agosto, uma notificação ao Congresso sobre o financiamento previsto, que se destina ao Quénia, ao Maláui e ao Uganda. Dias depois, **os democratas da Comissão de Relações Externas do Senado e da Comissão de Assuntos Externos da Câmara dos Representantes suspenderam a distribuição dos fundos**. O Departamento de Estado afirma que o Gabinete de Segurança Sanitária Global e Diplomacia realizou sessões informativas sobre o tema para os funcionários relevantes do Congresso e, por fim, solicitou às comissões que levantassem as suspensões até 31 de outubro. **Agora, o departamento afirma que irá ignorar as suspensões e começar a comprometer os fundos de qualquer forma….”**

Emily Bass – O que a Tanzânia ganhou com a política «America First»

No Substack

«O Departamento de Estado está a cortejar fabricantes norte-americanos para a Tanzânia, ao mesmo tempo que bloqueia o órgão de fiscalização com o mandato legal de seguir o rasto do dinheiro.»

«O Gabinete de Segurança Sanitária Global e Diplomacia está a oferecer assistência do governo dos EUA a empresas do setor privado interessadas em estabelecer ou expandir a sua capacidade de produção na Tanzânia. Trata-se da **primeira oferta de apoio no âmbito da Estratégia de Saúde Global "America First" (AFGHS) dirigida especificamente ao setor privado, incluída num aditamento específico para cada país publicado na Declaração Anual do Programa (APS),** que constitui o quadro geral para milhares de milhões de dólares em financiamento da AFGHS.»

«É também a prova mais concreta até à data de um país co-signatário da AFGHS ter obtido, pelo menos em parte, o que negociou em negociações bilaterais que a cobertura mediática descreve quase exclusivamente como exploradoras e coercivas para com os países africanos. A probabilidade de **a Tanzânia ter procurado e obtido compromissos recíprocos do governo dos EUA** complica esta narrativa. Sem alterar fundamentalmente o papel dos Estados Unidos da América, **o acordo entre a Tanzânia e os EUA levanta a possibilidade de outros países co-signatários terem saído de negociações coercivas com vitórias para o partido no poder.** Com esta possibilidade surge a questão: **o que significa para a supervisão, a análise e a prestação de contas quando um acordo da AFGHS reflete uma transação, e não uma extração?...»**

CGD (blogue) – A forma deve seguir a função: cinco opções para uma nova arquitetura da ajuda externa

C. Landers et al.; https://www.cgdev.org/blog/form-should-follow-function-five-options-new-foreign-assistance-architecture

«O encerramento da USAID pela administração Trump alterou radicalmente a configuração da ajuda ao desenvolvimento norte-americana. Hoje, a poeira está a assentar, com as funções de ajuda ao desenvolvimento distribuídas por várias agências, mas esta nova configuração não deve ser aceite como um status quo permanente. Entretanto, **o debate no Capitólio sobre qual a agência que deve liderar o desenvolvimento estreitou-se: restabelecer a ajuda ao desenvolvimento numa agência independente** (provavelmente alguma versão de uma USAID restaurada, a operar ao abrigo da autoridade legal existente) **ou atribuir ao desenvolvimento um lar permanente no Departamento de Estado.»**

«Essa dicotomia não vai ao cerne da questão. A ajuda ao desenvolvimento dos EUA desempenha várias funções distintas, que vão desde a resposta humanitária até ao crescimento económico, as quais podem ser melhor atendidas por uma arquitetura institucional diferente e pelas respetivas competências e instrumentos**. Na nossa nota, defendemos que a forma deve seguir a função e analisamos cinco opções institucionais para a ajuda ao desenvolvimento dos EUA**. Desaconselhamos a simples restauração da USAID sem reformas substanciais ou a transformação do Departamento de Estado no líder permanente da ajuda ao desenvolvimento dos EUA. Qualquer uma das opções correria o risco de desperdiçar esta oportunidade única para construir uma arquitetura de desenvolvimento estratégica, ambiciosa e adequada ao seu propósito. Propomos uma reformulação ousada da forma de estruturar a ajuda ao desenvolvimento dos EUA…»

- Para consultar a **nota completa do CGD**, ver «Definir a Era Pós-USAID: Cinco Opções para o que Vem a Seguir»

«… **Avaliamos cinco opções para o que se segue: fazer com que a integração no Departamento de Estado funcione; revitalizar a USAID; potenciar a MCC e a DFC, em conjunto com uma agência dedicada à ajuda de emergência; apostar fortemente nas organizações multilaterais; e criar uma**

agência bilateral totalmente nova. Estas opções não são todas mutuamente exclusivas. **Preferimos as opções mais ousadas: uma instituição nova e estratégica com um conjunto completo de ferramentas à sua disposição; uma MCC e uma DFC reformuladas; ou alguma combinação das duas, a par de uma presença multilateral mais ampla e mais direcionada.** Reconhecemos também uma série de compromissos políticos.»

Mais sobre transições e integração dos países

HPW - A luta para salvar o que a erradicação da poliomielite construiu

Paul Adepoju; https://healthpolicy-watch.news/fight-to-save-what-polio-eradication-built/

Leitura recomendada. *«No **norte da Nigéria**, um organizador comunitário continua a receber chamadas de famílias muito tempo depois de um projeto contra a poliomielite ter terminado. Na **Etiópia**, voluntários mapeiam rotas de migração, áreas de pastagem e pontos de água para encontrar crianças que os serviços formais não alcançam. **À medida que o financiamento diminui, os países têm de decidir quais as partes do vasto sistema de erradicação que não podem desaparecer.»***

"… Agora, **pede-se a muitos países de todo o continente africano que preservem essas capacidades, enquanto os programas que criaram muitas delas funcionam com menos recursos**. Em **agosto de 2026, os ministros da Saúde africanos adotaram um quadro de transição de 10 anos para integrar progressivamente as funções essenciais relacionadas com a poliomielite nos sistemas nacionais de saúde**. O quadro apela aos países para que mantenham a capacidade de vigilância, laboratorial e de resposta a emergências, reforcem a imunização de rotina e aumentem o financiamento interno sustentável. **Mas a transição está a começar antes de a poliomielite ter desaparecido…."**

«… Na **sua mais recente avaliação de emergência, publicada a 13 de novembro, a OMS reafirmou que a propagação internacional do vírus da poliomielite continuava a constituir uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional**. O vírus da poliomielite selvagem continua a circular no **Afeganistão e no Paquistão**, enquanto **surtos de vírus da poliomielite derivados da vacina persistem em partes de África, incluindo a Bacia do Lago Chade e o Corno de África**. A OMS apelou à vacinação sustentada, à vigilância e à coordenação transfronteiriça, particularmente entre as populações a quem os serviços de saúde têm dificuldade em chegar. …»

«Ao mesmo tempo, o orçamento operacional da GPEI para 2026 sofreu um corte de 30 % na sequência de reduções significativas na ajuda ao desenvolvimento por parte de doadores de longa data. Em outubro, **o** seu **conselho de supervisão aprovou um orçamento operacional para 2027 de aproximadamente 78 milhões de dólares, cerca de 65 milhões de dólares a menos do que em 2026**. O , da GPEI, reconheceu que as concessões já feitas afetaram a velocidade e a escala do trabalho de erradicação em alguns locais…»

"… O Dr. Mohamed Gedi, **coordenador do Programa de Erradicação da Poliomielite no Gabinete Regional da OMS para África**, afirmou **que o novo Quadro de Transição para a Poliomielite da região tem como objetivo impedir que essa infraestrutura simplesmente desapareça.** «A transição da poliomielite não significa interromper as atividades relacionadas com a poliomielite»,

afirmou Gedi *ao Health Policy Watch*. Em vez disso, espera-se que os países integrem gradualmente as funções anteriormente sustentadas pelo programa especializado de erradicação — vigilância, laboratórios, pessoal, financiamento e infraestruturas — em sistemas mais amplos de saúde e de resposta a emergências. Alguns desses recursos já têm vindo a servir objetivos muito além da poliomielite, formal ou informalmente, há já um período de tempo considerável, afirmou Gedi. Os laboratórios criados para o programa de erradicação são utilizados para diagnosticar outras doenças, enquanto o pessoal dedicado à erradicação da poliomielite e os sistemas de vigilância também têm apoiado a resposta a surtos de forma mais abrangente — e poderão fazê-lo de forma mais sistemática no futuro….”

«Ele descreveu isto como **a lógica subjacente ao plano de transição africano adotado em Adis Abeba, em agosto**. O plano identifica a vigilância de alta qualidade, a capacidade laboratorial, os sistemas de resposta a emergências, a imunização de rotina e o financiamento interno entre as capacidades que os países precisam de manter…»

«Momento difícil de transição: **Cerca de 32 dos 47 países da Região Africana da OMS já tinham começado a integrar as funções relacionadas com a poliomielite nos sistemas nacionais de saúde ou de resposta a emergências**, **em graus variáveis**, afirmou Gedi numa entrevista a 2 de setembro de 2026. … … Mas a **transição está também a ocorrer num ambiente financeiro cada vez mais difícil. …** O corte de 30% no financiamento da GPEI para o período de 2026 a 2029 significa que a transição poderá assemelhar-se mais a um precipício. … Isso **significará menos dinheiro para o tipo de campanhas locais, recrutamento de recursos humanos e vigilância que funcionam particularmente bem em áreas de difícil acesso.** O financiamento imprevisível também ameaça a continuidade, uma vez que o pessoal experiente poderá procurar cargos mais seguros noutros locais….”

Plos GPH - Justiça de transição no contexto do VIH em África: Uma revisão sistemática exploratória sobre a retirada do financiamento da USAID/PEPFAR, as populações marginalizadas e os serviços comunitários de combate ao VIH

Ikekhwa Albert Ikhile et al;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007339

«Realizámos uma revisão sistemática exploratória da evidência submetida a revisão por pares sobre a retirada do financiamento da USAID/PEPFAR, a redefinição de prioridades geográficas, a transição dos parceiros de implementação e a interrupção dos serviços relacionados com o VIH em África… ….»

«As evidências de transições anteriores e da interrupção de 2025 **convergiram para uma conclusão: a retirada constitui um choque multifacetado no sistema de saúde, moldado pelo domínio dos serviços, pela arquitetura de prestação, pelo contexto político e jurídico, pela capacidade fiscal e pela participação comunitária**. … … Distinguimos entre **transição planeada, suspensão abrupta e desmantelamento institucional,** uma vez que cada uma requer salvaguardas diferentes. **O Quadro de Justiça na Transição do VIH propõe seis critérios interligados: continuidade, prevenção, comunidade, força de trabalho, dados e justiça soberana.** A soberania africana em matéria de saúde é a capacidade dos Estados africanos, das instituições regionais e das comunidades de definir prioridades, financiar e operar funções essenciais relacionadas com o VIH, gerir dados e responsabilizar os decisores sem abandonar os grupos politicamente marginalizados. **A saída dos doadores não é eticamente neutra**: requer aviso prévio, uma transição « » concebida em conjunto,

financiamento de transição, preservação de dados e da memória institucional, e salvaguardas contra danos previsíveis e injustos.»

Preparação para a HSR do Cairo

O **9.º Simpósio Global sobre HSR** está agendado para **7 a 9 de dezembro**, **no Cairo**, no Egito. Esta semana, **o 10.º grupo do programa «Emerging Voices»** já deu início ao seu programa de formação presencial, antes do simpósio.

HSG (blog SHAPES) – Ousar ser corajoso: como dizer a verdade ao poder

https://healthsystemsglobal.org/news/daring-to-be-brave-how-to-speak-truth-to-power/

por **Ikenna Ebiri-Okoro** (blogue do **Grupo de Trabalho Temático do SHAPES**).

«… **Então, o que é que ousar ser corajoso realmente exige? Em primeiro lugar, clareza quanto ao custo**. **… Em segundo lugar, precisão no desempenho.** Falar alto não é o mesmo que dizer a verdade….. **Em terceiro lugar, construir a infraestrutura para a coragem coletiva.** A coragem individual é necessária, mas insuficiente. … … **Por fim, consistência.** É mais fácil dizer a verdade a poderes distantes — o Banco Mundial, as grandes fundações, as antigas metrópoles coloniais — do que aos poderes mais próximos de casa: o professor sénior que controla o acesso, o funcionário do ministério que pode colocar alguém na lista negra, o guardião local que prefere narrativas confortáveis. A verdadeira coragem inclui a versão local desconfortável…

Um blogue importante para os nossos tempos…

- E um blogue de outro TWG (por **S. Mayhew**) — Os sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas requerem que as comunidades sejam parceiras para dar resposta às necessidades das mulheres, das raparigas e dos grupos marginalizados

Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra as Mulheres (25 de novembro) e 16 Dias de Ativismo contra a Violência de Género

Notícias da ONU – Cinco mulheres mortas a cada hora pelos seus parceiros ou familiares

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168863

«Cerca de 47 000 mulheres e raparigas foram mortas por parceiros íntimos ou familiares em 2025 — cinco a cada hora — de acordo com novos dados da ONU publicados na terça-feira.» ««Quase uma em cada três mulheres em todo o mundo já sofreu violência física ou sexual, mas apenas 7 % denunciam o caso à polícia, segundo um **relatório separado da ONU Mulheres**…»

«Em conjunto, os dois relatórios revelam uma violência generalizada, em grande parte oculta e raramente punida – e mulheres que perdem progressivamente a confiança nos sistemas destinados a protegê-las.»

"O Relatório sobre Femicídio de 2026, publicado pelo Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC) e pela ONU Mulheres antes do Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra as Mulheres, revela que **os parceiros e familiares estiveram por trás de 60% dos 78 000 homicídios intencionais de mulheres e raparigas em todo o mundo no ano** passado…."

OMS – 16 Dias de Ativismo contra a Violência de Género

https://www.who.int/campaigns/16-days-of-activism-against-gender-based-violence/2026

«Todos os anos, desde 25 de novembro, Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra as Mulheres, até 10 de dezembro, Dia dos Direitos Humanos, os 16 Dias de Ativismo contra a Violência de Género apelam à solidariedade global para pôr fim à violência contra mulheres e raparigas em todo o mundo. Este ano, a **campanha UNiTE apela ao mundo para que «garanta justiça, proteja as sobreviventes e ponha fim à impunidade**». Para **as raparigas adolescentes, este apelo é particularmente urgente**. Para milhões delas, a violência começa cedo na vida, numa altura em que as raparigas estão a estabelecer relações, a prosseguir a sua educação e a lançar as bases para a sua saúde e bem-estar futuros. **Garantir justiça e proteger as sobreviventes significa, portanto, assegurar que as raparigas adolescentes não sejam ignoradas nos esforços para prevenir e responder à violência contra as mulheres…»**

«**Este ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca novas estimativas sobre a violência por parte do parceiro íntimo e a violência sexual por parte de alguém que não seja o parceiro, contra raparigas adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos**. Os resultados revelam que **quase 1 em cada 3 raparigas com idades entre os 15 e os 19 anos — cerca de 43 milhões de raparigas em todo o mundo — sofreu violência física e/ou sexual** por parte de um parceiro íntimo, violência sexual por parte de alguém que não fosse o parceiro, ou ambas, pelo menos uma vez na vida. …»

Mais sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Saúde das Mulheres

BMJ GH (Comentário) – O compêndio sobre cuidados maternos e neonatais respeitosos: dos princípios à ação

https://gh.bmj.com/content/11/11/e024259

por H. Mehrtash et al.

Determinantes comerciais da saúde

Boletim da OMS – A indústria global de armamento e os determinantes comerciais dos conflitos armados

Mohammed Abba-Aji, Sandro Galea et al.; *Boletim da OMS*

«Na saúde global, os conflitos armados são tratados como um acontecimento externo inesperado que afeta as populações. As consequências dos conflitos armados são geridas através da resposta humanitária e estudadas posteriormente. **Esta abordagem não reconhece os determinantes subjacentes aos conflitos armados. Defendemos que a indústria global de armas e os determinantes comerciais dos conflitos armados podem ser analisados através da perspetiva dos determinantes comerciais da saúde**, a fim de identificar intervenções para mitigar os riscos para a saúde e reforçar a resposta global em matéria de saúde…»

«… Em comparação com outras indústrias que produzem produtos nocivos, como o tabaco, o álcool e os alimentos ultraprocessados, **a saúde pública não se tem envolvido muito com a indústria da defesa e o seu papel no fomento dos conflitos armados**. **Identificamos três características da indústria de armamento e da sua relação com os conflitos armados globais que a distinguem de outras indústrias prejudiciais à saúde: a imunidade soberana e a segurança nacional (a proteção que os produtores de armamento recebem do seu país); a geração de procura de armamento através da instabilidade geopolítica; e a supervisão regulatória fragmentada e a responsabilização transnacional.** Identificamos **cinco intervenções**: transparência obrigatória; avaliação do impacto na saúde das transferências de armas; responsabilização financeira; liderança técnica por parte da Organização Mundial de Saúde; e parcerias entre as políticas de saúde e de defesa, através das quais a saúde pública pode orientar abordagens geopolíticas e humanitárias para reduzir os riscos para a saúde e reforçar a resposta global em matéria de saúde.»

Recursos Humanos para a Saúde

Ciência para o Povo — Saúde Pública Contra o Estado

Daniel Krugman; https://magazine.scienceforthepeople.org/vol27-3-public-health/public-health-against-the-state/

«Lições dos epidemiologistas ativistas da revolta de Nairobi.»

Esta contribuição «… reflete e conta a **história dos profissionais de saúde pública ativistas que saíram às ruas durante as revoltas #RejectFinanceBill2024 em Nairobi.»**

«… **A saúde pública tende a ser um empreendimento institucional — o domínio dos governos, das organizações não governamentais (ONG) e das universidades**. As suas ferramentas pertencem ao Estado; os seus especialistas respondem perante as instituições. **Mas, para este grupo, a postura «apolítica» que os atores da saúde pública costumam assumir nestes momentos não foi** suficiente. Em vez de capitular perante a suposta impossibilidade de conhecer a extensão da violência estatal ou de fazer parte do encobrimento do governo, **decidiram utilizar a sua formação em saúde pública a favor do movimento antistatal…»**

«Durante cinquenta e um dias, de junho a agosto de 2024, e novamente nos mesmos meses de 2025, grupos de jovens profissionais de saúde pública em Nairobi praticaram a "epidemiologia de protesto": uma mobilização de ferramentas de saúde pública para o avanço explícito de uma revolta em massa contra o próprio aparelho estatal que normalmente controla o projeto de contagem,

gestão e intervenção sobre as populações. **Ao integrarem-se numa longa tradição de profissionais de saúde africanos que utilizam a ciência e a biomedicina para promover revoluções anticoloniais, desafiaram as conceções populares sobre o que é a saúde pública e como esta deve ser praticada.»**

«… Ao mesmo tempo que mostram como é, na realidade, a mobilização dos profissionais de saúde pública durante as revoltas, **permitem-nos também começar a responder a uma questão crucial: qual é a nossa responsabilidade quando os governos se tornam antitéticos à saúde da população? Aqui, defendo que se trata de "epidemiologia de protesto ":** a utilização de ferramentas de saúde pública para promover explicitamente a revolta em massa contra o próprio aparelho estatal que normalmente controla o projeto de contagem, gestão e intervenção sobre as populações…»

Mais sobre Saúde Planetária/Clima e Saúde

Guardian — O mundo regista, pela primeira vez, seis dias consecutivos com temperaturas 2 °C acima dos níveis pré-industriais

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/25/world-six-consecutive-days-2c-above-preindustrial-levels-first-time

«A temperatura diária global à superfície atingiu na segunda-feira **um recorde de 2,24 °C acima dos níveis de referência**, prevendo-se que esta sequência se mantenha.» «Série de dias quentes» recorde…

Guardian - Níveis de água baixaram drasticamente nos rios e lagos do mundo nos dois anos mais quentes de que há registo, revela estudo

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/26/water-levels-fall-rivers-lakes-reservoirs-global-study

«Os investigadores afirmam que os efeitos se fizeram sentir particularmente na América do Sul, onde os níveis desceram drasticamente, mesmo com chuvas extremas em algumas áreas.»

«O calor extremo a nível global causou um declínio sem precedentes nos níveis de água de lagos, rios e reservatórios em todo o mundo em 2023 e 2024, segundo um estudo internacional. A **análise dos sistemas hídricos globais, uma colaboração liderada pela Academia Chinesa de Ciências**, revelou que a água doce na superfície do planeta diminuiu drasticamente durante esses dois anos, que foram os mais quentes de que há registo. Os caudais dos rios a nível global caíram para cerca de 5,7% abaixo do normal, enquanto a água armazenada em lagos e reservatórios diminuiu 9,5%. …"

Carta na revista *Lancet* — Os incêndios na Indonésia constituem uma emergência sanitária

A Maharani; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02162-8/fulltext

Os autores **apelam a três medidas**. A primeira é: **«Em primeiro lugar, a Indonésia deve declarar uma emergência nacional de saúde** e ativar uma resposta baseada em limiares de qualidade do ar, incluindo a disponibilização de espaços com ar limpo, proteção respiratória (por exemplo, máscaras N95), a continuidade dos serviços de saúde materno-infantil e apoio psicossocial…»

Lancet Regional Health Africa - Para além do que podemos quantificar: repensar o fardo climático-sanitário de África

Tafadzwanashe Mabhaudhi et al; https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00181-1/fulltext

«A Comissão da Lancet sobre Ameaças Globais à Saúde no Século XXI dá um importante contributo para a governação antecipatória da saúde. A sua ênfase na prevenção, preparação e ação face a ameaças interligadas é bem-vinda. **No entanto, as suas recomendações podem não alcançar os resultados pretendidos em África sem ter devidamente em conta as vulnerabilidades contextuais, as desigualdades estruturais na saúde, as capacidades institucionais e as ameaças climáticas interligadas que as métricas convencionais, por si só, não conseguem captar na totalidade**. Defendemos que **a estimativa da Comissão sobre a ameaça climática à saúde é limitada e omite riscos importantes relacionados com o clima que têm consequências mais graves para África**. Isto levanta questões sobre quais as ameaças que são priorizadas, a responsabilização política, a afetação de recursos, a representação e quais as experiências que informam as decisões políticas….”

“…A nossa preocupação não é tanto o facto de a Comissão alegar exaustividade, mas sim que a sua estimativa dos riscos para a saúde relacionados com o clima venha a ser interpretada pelos decisores políticos, pelo público e pelos meios de comunicação social como um relato completo do risco climático para a saúde. Apelamos a **que as estimativas sobre o clima e a saúde sejam apresentadas com uma descrição explícita das vias excluídas, no sentido de uma avaliação integrativa que trate as alterações climáticas como um amplificador de outras ameaças, em vez de uma ameaça paralela….”**

Saúde digital

Lancet Regional Health Africa – Soberania sem arquitetura? Uma análise comparativa das políticas dos documentos estratégicos africanos sobre saúde digital e sistemas de informação de saúde, na perspetiva da agenda global de saúde digital para 2028–2033

Augustus Osborne et al; **https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00180-X/fulltext**

«Os documentos estratégicos africanos sobre saúde digital invocam cada vez mais a soberania digital. Avaliámos se contêm as disposições de governação e arquitetura necessárias para lhe dar efeito. Nesta análise comparativa de políticas, mapeámos os documentos estratégicos nacionais de saúde digital de todos os 54 países africanos e codificámos 41 documentos continentais, de doadores e nacionais acessíveis ao público (25 de 24 países) em dez domínios de governação…»

Conclusões: **«Os textos continentais enquadraram a soberania de forma mais veemente**. Os textos nacionais apoiaram a interoperabilidade, mas poucos referiram uma hierarquia de normas, um processo de aprovação da arquitetura, condições de aquisição ou de alojamento, ou um responsável com autoridade para fazer cumprir a lei. **Os documentos nacionais analisados invocam a soberania sem as disposições que a tornariam aplicável; estas são conclusões sobre os textos, não sobre a implementação**. …. **Propomos dez disposições verificáveis para as estratégias elaboradas no âmbito da agenda global de saúde digital para 2028–2033**.»

"… **Tanto quanto sabemos, esta é a primeira análise multinacional a codificar instrumentos de governação e arquitetura aplicáveis, bem como o enquadramento da soberania digital, em documentos de estratégia nacional de saúde digital africanos.** …. A soberania é agora um quadro saliente nos textos analisados, mas raramente se traduz em disposições sobre normas, aprovação de arquitetura, aquisições, alojamento e autoridade de gestão."

«A política africana de saúde digital é agora tanto uma agenda de governação como uma agenda tecnológica. A agenda global de saúde digital para 2028–2033 deve passar de compromissos genéricos com a digitalização e a interoperabilidade para uma governação exequível, uma arquitetura regionalmente coerente e um financiamento que recompense a integração em vez da proliferação. **Propomos dez disposições para os documentos estratégicos nacionais, cada uma verificável a partir do texto, e ações para os governos, o CDC Africano, a OMS AFRO, as instituições da União Africana e os parceiros de desenvolvimento.»**

Conflito/Guerra e saúde

Lancet – Offline: Saúde humanitária — o silêncio vergonhoso

R Horton; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02396-2/fulltext

«Joanne Liu foi presidente internacional da Médicos Sem Fronteiras (MSF) de 2013 a 2019. Nas suas comoventes **memórias, intituladas **Ebola, Bombs, and Migrants: Humanitarian Crises in a Security-Obsessed* World*…, ela relata o seu período de trabalho na MSF e extrai lições para a saúde global atual**. A premissa do seu argumento é **que o 11 de setembro deu início a uma abordagem centrada na segurança na ação humanitária, que «negou a nossa humanidade comum».** Ao invocar o argumento da segurança, os países receberam permissão, e foram até encorajados, «a desrespeitar as regras fundamentais da guerra e do direito internacional humanitário». **Liu recorre aos surtos da doença causada pelo vírus Ébola de 2014, ao bombardeamento de 2015 de um hospital de MSF em Kunduz, no Afeganistão, e à migração global para fundamentar a sua tese**. «A solidariedade», argumenta Liu, «deve ser a solução primordial para estas ameaças existenciais.» **A sua crítica aos intervenientes na saúde global é devastadora.** … … Liu **apela «à criação e ao desenvolvimento de mecanismos de solidariedade». Como? Restaurando os princípios da dignidade humana, da proteção dos vulneráveis e do direito à saúde, e regressando à governação global multilateral**. Ela reconhece que o seu manifesto será uma tarefa difícil. Mas «é melhor lutar pela mudança do que abdicar», argumenta. «Não reconhecer a humanidade dos outros é ignorar a própria humanidade.» «

"… **Fouad Fouad** é professor de Ciências Sociais e Saúde Global na Escola de Medicina Tropical de Liverpool, no Reino Unido. Na semana passada, reuniu um grupo internacional de investigadores humanitários — médicos e cientistas, advogados e especialistas em desenvolvimento — para

analisar o estado atual da saúde humanitária. **Fouad foi um dos autores do relatório de 2026 do Centro de *Saúde* Humanitária da Johns Hopkins e da Comissão *da Lancet* sobre saúde, conflito e deslocação forçada**. Karl Blanchet apresentou as conclusões da Comissão, argumentando que o **sistema humanitário não está à altura das exigências**. Os ataques a profissionais de saúde e hospitais estão a aumentar. Não existe correlação entre as necessidades e o financiamento. E há pouca esperança de que a mudança venha de dentro**. A Comissão planeia criar uma Aliança Humanitária para responsabilizar os intervenientes humanitários pelas suas falhas…"**

Horton **faz** então **a ligação com a corrida à Direção-Geral da OMS**: «… Dada a crescente importância das crises humanitárias, seria de esperar que os sete candidatos à eleição para o cargo de próximo Diretor-Geral da OMS tivessem dado prioridade às emergências sanitárias nos seus apelos aos votos dos Estados-Membros. Mas **no primeiro fórum de candidatos da semana passada, realizado em Genebra, nenhum deles sequer mencionou a saúde humanitária nos seus discursos preparados. Nem mesmo os candidatos das regiões mais afetadas por emergências humanitárias**. A complacência que Liu aponta está vergonhosamente viva e de boa saúde entre aqueles que pretendem liderar a OMS. Porquê? É uma questão que merece investigação e especulação. Presunção? Medo? Covardia? **Nenhum candidato merece o cargo mais alto da OMS até levar a saúde humanitária mais a sério.»**

Guardian — A destruição de Gaza por Israel criou um «terreno baldio tóxico», concluem especialistas

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/23/israel-gaza-destruction-created-toxic-wasteland-oxfam-report

«Descobertas científicas e imagens de satélite alertam para uma contaminação generalizada em Gaza, representando **graves ameaças à saúde pública "para as gerações vindouras".»**

«**O ataque militar de Israel criou uma contaminação generalizada em toda a Faixa de Gaza, segundo o relatório da Oxfam e do Observatório de Conflitos e Ambiente (Ceobs)**, com metais pesados, resíduos de explosivos, amianto proveniente de edifícios destruídos e esgotos a tornarem o ar, o solo e a água perigosos para os palestinianos nas próximas décadas...»

HPW - «A saúde nunca deve ser uma vítima da política»: Tedros apela aos EUA para que levantem o bloqueio de combustível a Cuba

https://healthpolicy-watch.news/health-should-never-be-a-casualty-of-politics-tedros-calls-on-us-to-lift-fuel-blockage-of-cuba/

«O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, apelou aos Estados Unidos para que levantem o bloqueio de combustível a Cuba durante uma visita à ilha na terça-feira.»

«… **A OMS disponibilizou 2 milhões de dólares em financiamento flexível a Cuba através do seu gabinete regional, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS),** para dar prioridade à vacinação infantil. Os responsáveis da OMS também entregaram medicamentos e material médico mobilizados através do programa de emergência da OPAS, e Tedros comprometeu-se a ajudar as autoridades

cubanas a reparar o equipamento médico. Apelou aos parceiros para que aumentassem a sua cooperação técnica e financeira com Cuba…»

«Ele detalhou alguns dos efeitos do bloqueio norte-americano em curso sobre os cuidados de saúde dos cubanos…»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Devex — Chega a África uma injeção genérica de baixo custo para a prevenção do VIH

A Green; https://www.devex.com/news/low-cost-generic-hiv-prevention-injection-arrives-in-africa-113978

«Tanto o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária como a Clinton Health Access Initiative anunciaram entregas da versão genérica do lenacapavir à Zâmbia.»

«… **A CHAI confirmou que chegaram 10 000 frascos, adquiridos a um custo de 40 dólares por pessoa para um ano de tratamento. O Fundo Global não revelou quantas injeções entregou**. …»

«No âmbito de uma colaboração com a Freddie, uma plataforma de telessaúde na América do Norte dedicada à comunidade 2SLGBTQ+, a CHAI adquiriu à Dr. Reddy's as doses que foram hoje distribuídas na Zâmbia. A colaboração entre a CHAI e a Freddie, conhecida como **«PrEP** Onwards», está a disponibilizar uma dose de lenacapavir a uma pessoa em África por cada pessoa que inicie a PrEP através da Freddie no Canadá ou nos Estados Unidos…»

PS: **«A versão de marca do lenacapavir da Gilead chegou pela primeira vez à África Subsariana a 1 de dezembro de 2025, por ocasião do Dia Mundial da SIDA, através de uma parceria com** o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA e o Fundo Global, ou PEPFAR. **Esses parceiros comprometeram-se a disponibilizar o lenacapavir a 3 milhões de pessoas até ao final de 2028.** O Fundo Global não confirmou se a entrega de hoje de genéricos contava para o total de 3 milhões…."

"… **Antes da entrega de hoje do lenacapavir genérico, o medicamento já estava disponível em 10 países africanos.** O Fundo Global informa que 189 000 pessoas nesses países receberam a sua primeira dose de lenacapavir…."

«Durante uma **conferência de imprensa** na Conferência Internacional sobre a SIDA, em julho**, Jared Baeten, vice-presidente sénior da Gilead, afirmou que a empresa esperava que 600 000 pessoas estivessem a receber o lenacapavir até ao final deste ano**. O **Fundo Global informou** que **se prevê que 24 países tenham recebido o medicamento até ao final de 2026…»**

- Ver também um **comunicado de imprensa do Fundo Global — Chegam aos países as primeiras entregas de lenacapavir genérico para a prevenção do VIH**

«O Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (o Fundo Global) anuncia um marco importante na expansão do acesso à prevenção do VIH: **as primeiras entregas mundiais de lenacapavir genérico chegaram à Zâmbia, estando prevista outra entrega no Uganda nos próximos dias**. Estas entregas, apenas um ano após a chegada do lenacapavir da Gilead Sciences à África Subsariana, marcam uma aceleração e expansão sem precedentes no acesso a um medicamento genérico para a prevenção do VIH altamente eficaz e com garantia de qualidade em contextos de rendimentos baixos e médios. **Outra remessa de lenacapavir genérico financiada pelo Fundo Global chegará ao Zimbábue no início de 2027.»**

«… **As primeiras entregas de genéricos foram possíveis graças a uma forte coligação de parceiros** que trabalharam em conjunto a uma velocidade sem precedentes. **Tudo começou com os acordos de licenciamento voluntário precoces da Gilead Sciences com fabricantes de genéricos, bem como com investimentos catalisadores da Fundação Gates e da Unitaid para acelerar a disponibilidade dos primeiros produtos genéricos com garantia de qualidade. A Children's Investment Fund Foundation (CIFF), juntamente com a Fundação Gates e a Unitaid**, financiou o apoio técnico aos países pioneiros que se preparavam para introduzir e alargar o acesso ao lenacapavir. Estes esforços assentam na **forte colaboração em matéria de financiamento e aquisição entre o Fundo Global e o governo dos Estados Unidos…."**

«A implementação acelerada é também o **resultado de recomendações iniciais através do mecanismo do Painel de Revisão de Peritos do Fundo Global e da recente aprovação regulamentar pela Food and Drug Administration dos EUA,** que permitem aos países **avançar mais rapidamente na aquisição de produtos inovadores e com garantia de qualidade através da plataforma de aquisição conjunta do Fundo Global,** com financiamento do Fundo Global e do governo dos Estados Unidos…»

Reuters – A indiana Hetero inicia o envio de um medicamento genérico para a prevenção do VIH para África

Reuters;

«A indiana Hetero anunciou na quinta-feira que tinha começado a enviar versões genéricas do medicamento de prevenção do VIH da Gilead Sciences, o lenacapavir, para África, com planos para fornecer 300 000 frascos à Zâmbia, ao Uganda e ao Zimbábue.»

«A Gilead concedeu licenças a seis fabricantes de medicamentos genéricos, incluindo a Hetero e a Dr. Reddy's Laboratories, para fabricarem e fornecerem versões genéricas em 120 países de rendimento baixo e médio, num esforço para alargar o acesso ao medicamento em regiões com elevada incidência de VIH…»
«As remessas surgem um dia depois de o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária ter anunciado que os primeiros fornecimentos de lenacapavir genérico da tinham chegado à Zâmbia, estando previstas entregas no Uganda nos próximos dias e no Zimbábue no início de 2027. **Mais de 189 000 pessoas em 10 países tinham recebido uma primeira dose do medicamento até novembro, de acordo com o Fundo Global, e a organização planeia entregar quatro vezes mais lenacapavir em 2027 do que em 2026, com os produtos genéricos a representarem uma quota crescente dos fornecimentos.»**

«A Hetero afirmou que tenciona fornecer lenacapavir genérico a mais 10 países africanos no início de 2027, após as remessas iniciais. A empresa pretende também lançar o medicamento na Índia nos próximos meses, sujeito a aprovações regulamentares…»

Devex Pro - Venha para o Brasil: a Fiocruz estuda parcerias com empresas farmacêuticas

https://www.devex.com/news/come-to-brazil-fiocruz-eyes-joint-ventures-with-pharma-113950

(acesso restrito) «O **presidente do fabricante brasileiro pretende ir além dos acordos de transferência de tecnologia e estabelecer parcerias com empresas farmacêuticas para investigar novos produtos no Brasil**.»

«Os países de rendimento baixo e médio há muito que exigem a transferência de tecnologia dos países ricos para garantir o seu próprio abastecimento de medicamentos e vacinas. **A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), fabricante brasileira ligada ao Estado, quer que as grandes farmacêuticas a ajudem a inventar novos produtos por conta própria**. Numa entrevista à Devex, **o presidente da Fiocruz, Mário Moreira, afirmou que os acordos de desenvolvimento de produtos com as grandes farmacêuticas eram a sua prioridade para o próximo ano.»**

"… **Mario Moreira, presidente da Fiocruz, fabricante farmacêutica brasileira, estima ter assinado pessoalmente mais de 20 acordos de transferência de tecnologia**. Foram «muito bons», disse ele ao meu colega Rory O'Neill na sede da empresa, no Rio de Janeiro. «Mas se fizermos isto durante muito tempo, podemos perder a capacidade de desenvolver os nossos próprios produtos. Esse é o desafio que enfrentamos», afirmou. **A Fiocruz já reforçou a sua «capacidade de produção», mas agora Moreira quer concentrar-se na «capacidade de inovação».** A sua prioridade para o próximo ano? **Parcerias de desenvolvimento de produtos com empresas farmacêuticas para investigar novas tecnologias e desenvolver novos meios de diagnóstico, vacinas e terapêuticas no Brasil.»**

«Entretanto, **o fluxo de transferência de tecnologia não dá sinais de abrandar**. **A Fiocruz está a negociar acordos relativos a medicamentos para a prevenção do VIH com a Merck e a Gilead e está prestes a finalizar um acordo com a espanhola Biofabri que garantiria os direitos de fabrico e comercialização de uma promissora vacina candidata contra a tuberculose em 30 países das Américas**, excluindo os EUA e o Canadá.
Mas **é a perspetiva de alterar fundamentalmente a sua relação com as grandes empresas farmacêuticas — passando de destinatária da inovação a parceira na sua criação — que poderá tornar a Fiocruz um modelo para outros** países **de rendimento baixo e médio** que procuram quebrar a sua dependência tecnológica…."

Guardian - «A única coisa gratuita é uma cama»: doentes hospitalares obrigados a pagar enquanto o Maláui fica sem medicamentos

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/25/malawi-healthcare-hospitals-drug-shortage-medicines

«Famílias rurais pobres são obrigadas a procurar suprimentos médicos básicos, à medida que a escassez de divisas paralisa a prestação de cuidados de saúde.»

Referência: «… **a pior crise de abastecimento médico do Maláui em mais de uma década**. Embora a escassez periódica tenha há muito sobrecarregado o sistema de saúde do país, que sofre de subfinanciamento, **a disponibilidade nacional de medicamentos essenciais desceu para 40%**, face aos 77% registados no início de 2025, com os principais hospitais de referência a registarem valores tão baixos quanto 18%, de acordo com **relatórios internos do Central Medical Stores Trust (CMST), uma entidade estatal. Analistas da área da saúde afirmam que as unidades públicas não enfrentavam um colapso desta magnitude desde 2013**, quando dívidas herdadas e um grande escândalo de corrupção provocaram o congelamento da ajuda por parte dos doadores. **Num país onde os cuidados de saúde públicos são supostamente gratuitos no momento da utilização, as escassezes estão a transferir o custo do tratamento para as grávidas e os doentes.»**

"… **Na origem da crise está uma escassez aguda de divisas que paralisou as aquisições médicas no Maláui, que importa quase 80% dos seus produtos farmacêuticos e cirúrgicos.** Um grave défice comercial, impulsionado pela queda das receitas das exportações de tabaco e pelo aumento das despesas com a importação de combustível — que agora ultrapassam os 700 milhões de dólares (535 milhões de libras) por ano —, bem como uma inflação que ronda os 20%, deixaram as reservas cambiais oficiais com capacidade para cobrir cerca de dois meses e meio de importações, abaixo do valor de referência internacional de três meses, levando os bancos comerciais a racionar rigorosamente os dólares americanos. … Embora o parlamento tenha atribuído 108,3 mil milhões de kwachas (48 milhões de libras) para medicamentos e material médico no orçamento nacional de 2026–27, **a CMST não consegue converter facilmente a moeda local em dólares** para pagar aos fornecedores internacionais. **Consequentemente, a agência acumulou cerca de 18 milhões de dólares em pagamentos em atraso a fornecedores estrangeiros, que suspenderam novas remessas até que as faturas sejam liquidadas…»**

GAVI — O Gavi Leap atingiu um ponto de inflexão: o seu impacto já se faz sentir

https://www.gavi.org/vaccineswork/gavi-leap-has-reached-inflection-point-its-impact-already-being-felt

«Com a Gavi prestes a atingir a marca de mil milhões de vacinas distribuídas num único ano civil, a diretora executiva Sania Nishtar **reflete sobre o impacto inicial das reformas do programa Gavi Leap**, as difíceis escolhas que lhes estiveram na base e o que uma transformação significativa na saúde global realmente exige.»

Comentário da Nature – Combinar fundos públicos e inovação privada para impulsionar o desenvolvimento de medicamentos

V Dzau et al; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03723-7

«As doenças comuns carecem de medicamentos e tratamentos porque a indústria as considera demasiado arriscadas para investir nelas. Eis o que ajudaria.»

«… propomos um modelo de inovação adaptado, baseado em parcerias público-privadas (PPP) orientadas para uma missão, nas quais o governo atua como investidor estratégico líder. Ao reunir os melhores cientistas do meio académico e da indústria e ao reduzir os riscos no desenvolvimento industrial em áreas de necessidade pública e para doenças com conhecimento limitado, este modelo aceleraria a transposição da investigação para a prática, promoveria a saúde e aumentaria os retornos económicos. **Aqui, descrevemos como funcionaria**. Será necessário criar sistemas que

garantam o acesso a preços acessíveis a medicamentos e terapias, bem como a partilha de receitas entre parceiros públicos e privados, para garantir benefícios públicos e apoiar investimentos em inovação…."

Wemos (documento de posição) – Produção regional para um acesso equitativo aos produtos de saúde: da fábrica aos ecossistemas

https://www.wemos.org/en/regional-production-for-equitable-access-to-health-products-moving-from-factories-to-ecosystems/

Documento de posição sobre o que é necessário para construir ecossistemas de produção regionais e por que razão são cruciais condições de acesso claras ao investimento público.

«A produção regional de produtos de saúde deve ser orientada por objetivos de saúde pública, e não por interesses industriais e comerciais. Em última análise, o sucesso não deve ser medido pela quantidade produzida, mas sim **pela capacidade das pessoas acederem aos produtos de saúde de que necessitam, a preços que elas e os seus sistemas de saúde possam suportar.»**

Mais alguns relatórios

OMS (relatório) – Atlas de monitorização das desigualdades na saúde: um mapeamento global das capacidades, recursos, políticas e práticas dos países

https://www.who.int/publications/i/item/9789240125032

"Este relatório apresenta o primeiro mapeamento global das capacidades, recursos, políticas e práticas nacionais de monitorização das desigualdades na saúde nos Estados-Membros da OMS. Com base em informações fornecidas pelos próprios países — 161 na totalidade, representando 83% dos Estados-Membros da OMS e 89% da população mundial em 2025 —, examina a liderança e o planeamento estratégico, a disponibilidade de dados de saúde desagregados e as capacidades nacionais de análise e elaboração de relatórios. …"

«Os resultados revelam um compromisso político generalizado, com 89% dos países a declararem compromissos para combater as desigualdades na saúde nos seus planos estratégicos nacionais para o setor da saúde, a par de lacunas na governação, na recolha de dados, na capacidade analítica e na elaboração de relatórios…»

- **Comentário relacionado na revista *The Lancet* – É necessário reforçar a monitorização das desigualdades para avançar nas metas globais de equidade na saúde** (por Ahmad Reza Hosseinpoor et al).

«Um **novo relatório da OMS, *Atlas de Monitorização das Desigualdades na Saúde: Um Mapeamento Global das Capacidades, Recursos, Políticas e Práticas dos Países***, publicado a 24 de novembro de 2026, e cujo desenvolvimento ajudámos a , **mostra grandes variações e lacunas nas práticas de monitorização das desigualdades na saúde em 161 países** (painel). Sublinha que os sistemas de monitorização da desigualdade se encontram em diferentes fases de maturidade nos vários países e que todos os países têm oportunidades para reforçar esses sistemas, embora de

formas diferentes. **Então, o que é necessário para que os países melhorem a monitorização da desigualdade na saúde?..»**

Diversos

Notícias do Cidrap – Investigadores estimam um aumento de 34 vezes nos casos globais de dengue nos últimos 35 anos

https://www.cidrap.umn.edu/dengue/researchers-estimate-34-fold-rise-global-dengue-cases-past-35-years

Investigadores presentes na **Reunião Anual da Sociedade Americana de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH),** em Maryland, relataram «… **um aumento de 34 vezes na incidência global** (da dengue) entre 1990 e 2024…» «Uma **equipa liderada por investigadores da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres** ampliou os dados de vigilância existentes de 143 países e utilizou métodos estatísticos para colmatar lacunas nos dados a nível nacional e converter os totais anuais em contagens mensais. …»

«Os **investigadores estimaram que, durante o período do estudo, os casos totalizaram 74 milhões em todo o mundo,** incluindo 10,7 milhões de infeções não registadas nas bases de dados da Organização Mundial de Saúde.»

«Os surtos duplicaram em intensidade cíclica e tornaram-se cada vez mais sincronizados a nível global.»
«**A incidência registada aumentou 34 vezes, tendo o crescimento mais rápido ocorrido em regiões de emergência recente em África, no Médio Oriente e no Sul da** Ásia», afirmaram os autores no **resumo do estudo**. «Os surtos duplicaram em intensidade cíclica e tornaram-se cada vez mais sincronizados a nível global.» …»

«No entanto, acredita-se que a verdadeira dimensão global seja muito maior — talvez até 390 milhões de infeções por ano —, uma vez que três em cada quatro infeções são ligeiras ou não causam sintomas e porque os números de casos representam apenas aqueles notificados pelas autoridades de saúde e pelos sistemas de vigilância…»

- Ver também Nature – A dengue explodiu globalmente a uma velocidade chocante

«O número de casos registados desta doença transmitida por mosquitos em todo o mundo aumentou 34 vezes ao longo de 34 anos.»

Governança global da saúde e governança da saúde

A Noruega ajudou a definir o desenvolvimento sustentável. Será capaz de fazer o mesmo pela dignidade?

David McNair et al; https://senseofthings.substack.com/p/norway-can-shape-the-next-era-of?r=hxyd&utm_campaign=post&utm_medium=web

«Em **1987, a Noruega colocou o conceito de Desenvolvimento Sustentável na agenda global**. Num momento de ruptura semelhante, a Noruega pode fazê-lo novamente.»

«Esta semana, estamos em Oslo a lançar um **novo documento** de **reflexão** sobre **o Desenvolvimento Digno,** que **visa contribuir para a revisão da estratégia de cooperação para o desenvolvimento da Noruega** no âmbito do *Prosjekt Vendepunkt* (Projeto Ponto de Viragem)…»

«A nossa proposta apela à Noruega para que seja uma defensora de um novo tipo de cooperação que seja transparente quanto a valores e interesses, dê o exemplo e construa uma coligação de potências médias que façam o mesmo: um contrapeso à tendência predominante de recuo e transacionalismo…»

Política Global — Repensar a expansão da agenda nas organizações intergovernamentais informais: os BRICS e a contestação da ordem global

Emel Parlar Dal, et al; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70276

«… Ao **analisar 17 declarações das cimeiras do BRICS entre 2009 e 2025**, … … **O artigo questiona de que forma a agenda declarativa do BRICS se expandiu e o que isso revela sobre a forma como o grupo se posiciona na contestação da ordem global**. Defende que **a expansão da agenda do BRICS opera através de três processos inter-relacionados: a) diversificação de temas, b) padronização de temas e c) reformulação de temas.** Os resultados mostram que **o BRICS ultrapassou a sua ênfase inicial na coordenação económica e financeira, avançando para uma agenda mais ampla que abrange a paz e a segurança, o desenvolvimento sustentável, as questões sociais e humanas, a tecnologia e a governação global. No entanto, a expansão da agenda não se traduz proporcionalmente num aprofundamento institucional em toda a agenda**. Em vez disso, o que emerge nas declarações do BRICS é um **processo de alargamento temático seletivo, a presença de repetições discursivas e um aumento das tentativas de enquadrar o BRICS como uma questão central nas discussões sobre a ordem global.** Estes padrões apoiam **a interpretação do papel declarativo do BRICS através do conceito de «ator do discurso sobre a ordem global**».

Política Global — Sustentabilidade da Dívida e Análise do Risco de Empréstimos Soberanos com Características Chinesas

Tianyi Wu et al; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70250

«Este artigo examina a sustentabilidade da dívida e a análise do risco de crédito soberano nos empréstimos chineses a países de baixo rendimento (PBR), comparando estas abordagens com as dos doadores bilaterais e multilaterais…»

Financiamento global da saúde

Economia, Política e Direito da Saúde - Repensar a definição de prioridades: por que razão o alinhamento com os processos liderados pelos países é agora mais importante do que nunca

A. Sitruk et al.; Health Economics, Policy & Law;

«O financiamento dos sistemas de saúde nos países de rendimento baixo e médio enfrenta desafios decorrentes de condições macro-fiscais difíceis e de uma queda acentuada na ajuda ao desenvolvimento, ao mesmo tempo que as exigências sobre os sistemas de saúde aumentam. **Alcançar uma cobertura universal de saúde sustentável requer a institucionalização de processos de definição de prioridades (EIPS) liderados pelos países e baseados em dados concretos, bem como a adoção de um quadro unificado para a conceção dos benefícios.** Tal abordagem pode apoiar o alinhamento entre as fontes de financiamento, reduzir a fragmentaçã e e melhorar a eficiência na afetação de recursos. Os investimentos no reforço dos sistemas de saúde devem também ser priorizados, em consonância com as prioridades determinadas a nível nacional. A institucionalização dos EIPS e da avaliação das tecnologias de saúde requer recursos específicos para superar os obstáculos atuais. A ampliação das colaborações regionais e globais constitui uma estratégia fundamental para dar resposta aos desafios e lacunas fundamentais na base de evidências global para os EIPS. Além disso, as novas tecnologias, incluindo a inteligência artificial, oferecem oportunidades para facilitar a geração, partilha e utilização de evidências, mas devem ser utilizadas de forma responsável. A recente reestruturação da OMS oferece uma oportunidade para reforçar o papel da OMS na normalização tanto das evidências como dos dados e na defesa da utilização do EIPS e dos quadros de benefícios….”

CUS e APS

OMS — Avaliação da matriz de progresso do financiamento da saúde: Zimbábue, 2026

https://www.who.int/publications/i/item/9789290316343

(23 de novembro).

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

Nature Communications Health — Os surtos repetidos são sinais de alerta: as negociações políticas de alto nível devem valorizar a prevenção de pandemias na origem

M. Peyre et al.; https://www.nature.com/articles/s44528-026-00061-y

«Os surtos zoonóticos repetidos oferecem oportunidades para prevenir pandemias, mas os sistemas que detetam e reduzem estes riscos continuam a sofrer de subfinanciamento. **Defendemos aqui que os acordos internacionais devem garantir um investimento sustentado e equitativo nestes sistemas «One Health» e nas comunidades que os apoiam.»**

Saúde planetária

Climate Uncovered - A bomba-relógio do permafrost: como um gigante que acorda continuará a impulsionar o aquecimento mesmo após o zero líquido

Tom Harris; https://drtomharris.substack.com/p/the-permafrost-time-bomb-how-a-waking

«O derretimento do permafrost passa despercebido nos relatórios sobre o ponto de inflexão e, ocasionalmente, dá origem a uma pequena notícia quando uma aldeia tem de ser realojada ou quando deflagra um incêndio florestal, **mas merece muito mais atenção.»**

"… **O permafrost tem o potencial de destruir facilmente os 'orçamentos de carbono restantes' e conduzir a Terra a um aquecimento contínuo durante séculos, mesmo que alcancemos as emissões líquidas nulas por nossa** conta…."

Covid

GAVI – Nove coisas que sabemos agora sobre a COVID de longa duração, seis anos após o início da pandemia

https://www.gavi.org/vaccineswork/six-years-pandemic-started-here-are-nine-things-we-know-about-long-covid

«Para milhões de pessoas, a COVID-19 nunca terminou realmente. **Os investigadores estão a tentar perceber o que está na origem da COVID prolongada e quem está em maior risco. No entanto, à medida que as respostas vão surgindo, o dinheiro e os dados necessários para agir com base nelas estão a esvair-se.»**

«Estima-se que cerca de 400 milhões de pessoas em todo o mundo tenham sofrido de COVID prolongada — a maioria dos casos ainda não foi resolvida —, **com um custo de cerca de 1 bilião de dólares americanos por ano para a economia global.** Ainda não foi demonstrado que nenhum medicamento trate de forma fiável a doença, uma vez que esta se instala. **O financiamento da investigação e a vigilância nacional estão ambos a diminuir, e os casos nos países de rendimento baixo e médio mal estavam a ser contabilizados, para começar…»**

Lancet Infectious Diseases (Editorial) – Ensaios clínicos sobre a COVID longa revistos

https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00589-X/fulltext

Editorial da nova edição de dezembro.

Doenças infecciosas e DTNs

AP – Cientistas apresentam novas evidências sólidas de que mosquitos criados especificamente para o efeito podem combater a dengue

https://apnews.com/article/dengue-mosquitoes-brazil-wolbachia-f76cedcdcdf10c8834ab828d3e12ab13

«As crianças que viviam em bairros brasileiros onde abundava um tipo especial de mosquito tinham muito menos probabilidades de contrair dengue ou outro vírus preocupante, o chikungunya, relataram os investigadores no sábado. Este **importante estudo, realizado com mais de 5 700 crianças num dos focos mundiais de dengue,** oferece **novas evidências de que a criação de mosquitos incapazes de transmitir estes vírus pode ser uma estratégia viável,** em vez de se depender exclusivamente de pesticidas e de tentar evitar ser picado.»

«Em bairros habitados por estes chamados mosquitos portadores de Wolbachia, os investigadores constataram uma redução de cerca de 69% nas infeções por dengue e chikungunya em crianças em idade escolar, em comparação com bairros semelhantes — um **efeito que se manteve mesmo durante o grave surto de dengue de 2024 no Brasil**, afirmou o Dr. Sri Edupuganti, da Universidade Emory, membro da equipa de investigação internacional. Os investigadores apresentaram as conclusões **numa reunião da Sociedade Americana de Medicina Tropical e** Higiene….”

Bhekisisa - Estará a África do Sul a perder terreno na luta contra o VIH? Estes quatro gráficos constituem um aviso

https://bhekisisa.org/health-news-south-africa/2026-11-23-is-sa-losing-ground-against-hiv-these-four-graphs-offer-a-warning/

«Os resultados (cf. The Lancet HIV) **de um dos maiores inquéritos populacionais em curso a nível mundial sobre o VIH, realizado na zona rural de KwaZulu-Natal, constituem “um aviso preocupante”,** afirmam os investigadores. **Os quatro indicadores que analisaram revelam que se perdeu o ímpeto para controlar a epidemia de VIH —** o que poderá significar que esta possa voltar a crescer. …»

Opinião da Devex – Ignorar os escassos progressos nas doenças tropicais negligenciadas coloca-nos a todos em risco

H M Ferguson; https://www.devex.com/news/ignoring-poor-progress-on-neglected-tropical-diseases-puts-us-all-at-risk-113952

«À medida que o progresso no sentido da eliminação das doenças tropicais negligenciadas estagna, **a revisão intercalar da OMS sublinha a necessidade de ação para além da saúde — em matéria de dívida, alterações climáticas e conflitos.»**

RAM

SS&M – Despesas de saúde a cargo do doente, capacidade de governação e composição do uso de antibióticos: evidências globais do quadro AWaRe da OMS

Muhammed Benli et al;
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626011585

Algumas conclusões: «Gastos diretos mais elevados estão associados a percentagens mais baixas nos grupos «Access» e «Watch». Uma governação mais forte está associada a percentagens mais elevadas no grupo «Access» e mais baixas no grupo «Watch». Gastos diretos mais elevados estão associados a menores probabilidades de cumprir a meta de 70% de acesso da OMS (ou seja, pelo menos 70% do consumo total consiste em antibióticos do grupo «Access»). A cobertura de serviços da Cobertura de Saúde Universal (UHC) não está independentemente associada à composição do AWaRe…»

DNTs

Nature Medicine - As gerações nascidas mais tarde têm melhor memória e perdem-na mais lentamente

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04758-z

«O risco de demência em qualquer idade tem vindo a diminuir há décadas. Uma análise de cerca de 219 000 pessoas acompanhadas durante um período de até 30 anos mostra que as gerações mais recentes chegam à velhice com uma maior capacidade cognitiva, que diminui mais lentamente do que a das gerações anteriores, e esta vantagem combinada é suficientemente grande para explicar a queda na incidência de demência.»

Lancet GH - A cascata global de cuidados da hipertensão no «May Measurement Month» de 2023: uma campanha transversal e oportunista de rastreio da pressão arterial

Gabriele K Kerr, et al; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00243-3/fulltext

«O "May Measurement Month" é uma campanha global anual de rastreio da pressão arterial que visa sensibilizar para a hipertensão. Neste estudo, apresentamos os **resultados da campanha de 2023.»**

Interpretação dos resultados: «… **O rastreio oportunista do "May Measurement Month" constitui uma via de baixo custo e escalável para aumentar a sensibilização e a deteção da pressão arterial elevada**.»

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

Plos Med (Perspetiva) - Pré-eclâmpsia: É hora de nos concentrarmos no parto, em vez de na deteção

Alice Beardmore-Gray et al;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005306

«Os esforços para reduzir a mortalidade materna estagnaram nos últimos 5 anos e a pré-eclâmpsia continua a ser uma das principais causas de morte. Para salvar a vida das mães e dos bebés, temos de reorientar os recursos para a implementação do que sabemos que funciona melhor — garantir que as mulheres em todo o mundo tenham acesso a cuidados pré-natais de boa qualidade e a um parto planeado e precoce.»

Boletim da OMS — Qualidade dos cuidados pré-natais e saúde pós-parto, Etiópia, Índia, Quénia e África do Sul

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.295406.pdf?sfvrsn=8f170593_3

Por Catherine Arsenault, M. Kruk et al.

HP&P — Cuidados pré-natais na África Ocidental: uma análise multinacional das tendências e da desigualdade relacionada com o nível de riqueza no conteúdo prestado, avaliada com base nos Inquéritos Demográficos e de Saúde, 2003–2024

HP&P

Por Goldfield Edem Azumah e colab.

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Dev Discourse - Normas de qualidade da medicina à base de plantas avançam na reunião de peritos da OMS

https://www.devdiscourse.com/article/health/4009879-herbal-medicine-quality-standards-move-forward-at-who-expert-meeting

«A iniciativa relativa às normas contribui para a Estratégia Global da OMS para a Medicina Tradicional 2025–2034, que apoia sistemas de garantia de qualidade e regulamentação mais robustos.»

«Peritos das seis regiões da Organização Mundial de Saúde reuniram-se na RAE de Hong Kong, na China, de 16 a 18 de novembro de 2026, para promover normas de qualidade harmonizadas a nível internacional para os medicamentos à base de plantas.» «Convocada pelo Centro Global de

Medicina Tradicional da OMS, a reunião de três dias centrou-se no desenvolvimento de uma base científica comum para avaliar a qualidade destes medicamentos…»

Opinião do BMJ — Os EUA pressionaram o Reino Unido a pagar preços mais elevados pelos medicamentos; agora querem que a Alemanha siga o exemplo

M. Vogel et al.; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101587

«**Os EUA estão a utilizar a ameaça de sanções comerciais para pressionar a Alemanha a pagar mais pelos novos medicamentos, invocando as concessões anteriores do Reino Unido. Os governos europeus devem preparar-se para as consequências caso tal venha a acontecer**, escrevem Matthew Vogel e colegas.»

Recursos humanos na área da saúde

Discurso sobre o desenvolvimento — A OMS define um quadro de investimento partilhado para o recrutamento de profissionais de saúde

https://www.devdiscourse.com/article/health/4009242-who-sets-out-shared-investment-framework-for-health-worker-recruitment

Caso não tenha visto isto na semana passada. **«A OMS continuará a apoiar os Estados-Membros que solicitem ajuda na implementação do Código atualizado, incluindo assistência técnica em acordos bilaterais, abordagens de coinvestimento e diálogo político…»**

Estatística – Não basta haver mais cirurgiões em África se apenas 10% forem mulheres

T Vadset; https://www.statnews.com/2026/11/20/women-surgeon-shortage-global-cosecsa-lancet-commission-mukagaju-africa-making-of-a-surgeon/

«Corrigir a disparidade de género é crucial para resolver a escassez de cirurgiões.»

«Uma análise recente do quadro de cirurgiões em 12 dos 14 países membros do Colégio de Cirurgiões da África Oriental, Central e Austral (COSECSA) revelou que as mulheres representam um décimo do quadro cirúrgico. Este número mantém-se inalterado desde 2015, apesar de um aumento de 42% no número total de cirurgiões na região. Entretanto, 5 mil milhões de pessoas em todo o mundo não têm acesso a cuidados cirúrgicos seguros e acessíveis…»

SSM Health Systems - O custo da formação de enfermeiros e parteiras em África: uma revisão exploratória

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001595

por Daniel Kipchumba Kurui et al.

Global Health Action - Da fuga de cérebros à sobrecarga do sistema: um quadro conceptual para a rotatividade dos profissionais de saúde do setor público como sobrecarga organizacional endógena na África do Sul

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2766661

Por Joyce Ayeni et al.

Plos GPH - Um pé na comunidade, outro pé no sistema de saúde: um estudo qualitativo das perspetivas das partes interessadas sobre o programa de agentes comunitários de saúde da África do Sul e lições para a Bélgica

https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006937

Por Laura Vroonen, Edwin Wouters et al.

Migração e Saúde

Journal of Global Health - A gestão da migração e da saúde: atores, instrumentos, normas e défices de responsabilização

Anuj Kapilashrami et al.; https://jogh.org/2026/jogh-16-04386

«Mapeámos sistematicamente a arquitetura de governação global da migração e da saúde, analisando os atores, os instrumentos, os fóruns políticos e os enquadramentos normativos que influenciam o desenvolvimento e a coordenação das políticas…»

«**…A nossa análise aponta para uma desconexão persistente entre a governação da migração e a governação da saúde: a saúde continua a ocupar um lugar periférico nos instrumentos de migração, e a migração é marginalizada nos instrumentos de saúde.** Com base em mandatos e funções emergentes, **propomos uma tipologia de governação em quatro domínios para apoiar a integração sob a designação unificada de "saúde na migração**". Esta tipologia aborda as falhas de implementação, orienta a análise das assimetrias de poder e coloca no centro os direitos à sa es e a responsabilização, com vista a promover o desenvolvimento de políticas e práticas equitativas em matéria de migração e saúde.»

Artigos e relatórios

Plos GPH - Corrupção nos sistemas de saúde: uma revisão abrangente dos percursos para resultados de saúde, financeiros e sociais

Michele Coleman, D. Balabanova et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005763

«Esta revisão abrangente sintetiza os resultados de doze revisões sistemáticas e meta-análises para examinar como a corrupção no setor da saúde afeta os resultados sanitários, financeiros e sociais. Identifica tipos comuns de corrupção, incluindo medicamentos de qualidade inferior e falsificados (SFM), pagamentos informais, absentismo, promoção farmacêutica, fraude nos contratos públicos e abuso na faturação, e mapeia as vias pelas quais estes afetam os resultados. **A revisão revela duas dinâmicas recorrentes: incentivos decorrentes de vulnerabilidades sistémicas e oportunidades criadas por falhas de governação**. Os SFM contribuem para a mortalidade evitável e para a pressão económica, particularmente em contextos com poucos recursos. Os pagamentos informais e o absentismo afetam de forma desproporcional as populações pobres e rurais, minando a confiança e agravando as desigualdades. A influência da indústria farmacêutica distorce as práticas de prescrição, aumentando os custos e comprometendo a qualidade dos cuidados…»

« … **Contribui para os esforços da Comissão Global de Saúde da Lancet sobre Anticorrupção na Saúde no sentido de promover a transparência, a responsabilização e a equidade na saúde. »**

Journal of Global Health Law - Garantir a saúde como um direito humano: o legado de Brigit Toebes na investigação sobre direitos humanos para promover a saúde pública global

Benjamin Mason Meier et al; https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/aop/article-10.4337-jghl.2026.0005/article-10.4337-jghl.2026.0005.xml

«Ao promover as obrigações em matéria de direitos humanos no âmbito do direito da saúde global, Brigit Toebes (1969–2026) desenvolveu um trabalho académico fundamental para conceptualizar o direito à saúde, aplicar os direitos humanos aos principais desafios de saúde e alargar a análise baseada nos direitos para fazer face a novas ameaças. O **Global Health Law Consortium reflete sobre o legado inspirador** da nossa colega e amiga, cujo influente trabalho académico no domínio jurídico ofereceu um roteiro para que as futuras gerações defendam os direitos humanos na saúde global…»